

159.9

В19



*О. С. Васильева  
Ф. Р. Филатов*

# **ПСИХОЛОГИЯ ЗДОРОВЬЯ ЧЕЛОВЕКА**



УДК 616-084(075.8)

ББК88.4я73

В19

Рецензенты:

доктор биологических наук, профессор *П.Н.Ермаков*;

доктор психологических наук, профессор *В.А.Лабунская*

**Васильева О. С., Филатов Ф.Р.**

В 19

Психология здоровья человека: эталоны, представления, установки: Учеб. пособие для студ. высш. учеб. заведений. — М.: Издательский центр “Академия”, 2001. — 352 с.

ISBN 5-7695-0820-5

В учебном пособии здоровье рассматривается как сложный, многомерный социокультурный феномен, отражающий наиболее значимые биологические, психологические, социальные и духовные аспекты бытия человека в мире. Исследуются устойчивые социокультурные эталоны здоровья, социальные представления об этом явлении, внутриличностные регуляторы здоровья — валеоустановки. Дан анализ наиболее распространенных в западной культуре концепций и моделей здоровья человека.

УДК 616-084(075.8)

ББК 88.4я73

ISBN 5-7695-0820-5

© Васильева О.С., Филатов Ф.Р., 2001

© Издательский центр “Академия”, 2001

## ОТ АВТОРОВ

Здоровье так же заразительно, как и болезнь.

*Ромен Роман*

Понятие “здоровье” характеризуется сложностью, многозначностью и неоднородностью состава (т. е. оно синкретично). Несмотря на мнимую простоту его обыденного понимания, в нем отражаются фундаментальные аспекты биологического, социального, психического и духовного бытия человека в мире. Цель данного учебного пособия — проанализировать наиболее распространенные научные и социальные представления о феномене здоровья, охватывающие все многообразие его психологической и социальной проблематики.

Приходится признать, что длительное время проблема здоровья оставалась “падчерицей” психологической науки. Психология XX столетия была сфокусирована на аномалиях человеческой природы и отдала дань должного уважения пафосу страдания, внутриличностного конфликта и кризиса; в то же время психическое здоровье личности редко становилось предметом основательного исследования. Только во второй половине прошлого века, главным образом в рамках гуманистической и трансперсональной психологии, усилия крупнейших ученых (Г. Олпорт, А. Маслоу, К. Роджерс, С. Гроф и др.) были консолидированы для изучения основ полноценного функционирования психики, и началась систематизированная разработка психологических концепций здоровья. Затем в общем своде психологических дисциплин выделилась так называемая Health psychology (психология здоровья) — научно-практическое направление, призванное исследовать социокультурные и социально-психологические проблемы здоровья и здравоохранения. В отечественной психологической науке подъем исследовательского интереса в этой области приходится на последнее десятилетие XX века.

Однако и в наше время все еще встречается убеждение, что для понимания здоровья достаточно обыденного здравого смысла, а значит здоровье — предмет мало подходящий или даже мало интересный для психологического исследования. Объясняется такое мнение тем, что в повседневной жизни мы склонны значительно чаще придавать значение различным нарушениям и диссонансам, усматривая в феномене здоровья лишь *отсутствие недуга, свободу* от тех проблем, разрешением которых поглощено наше сознание.

На уровне житейских суждений здоровье обычно воспринимается как недостижимый идеал или как простая сумма среднестатистических норм, которую гораздо легче отыскать в учебниках, чем в повседневной жизни. Одно лишь упоминание здоровья автоматически вызывает ассоциации с набившей оскомину пропагандой “здорового образа жизни”, с пустыми фразами, типа “Минздрав предупреждает”. Соответственно, здоровый человек представляется безликим носителем общих для всех норм; это, прежде всего, “человек без дефектов” — почти то же самое, что и “человек без свойств”. В обыденном

сознании понятие здоровья все еще лишено конкретного психологического смысла. Многие по-прежнему находятся в плену традиционной медицинской модели, сторонники которой посредством классификаций и описаний всевозможных отклонений внушили нам, что патология и болезнь — явления куда более реальные и достоверные, чем здоровье и душевное благополучие.

По-видимому, психология, ведущая свое происхождение от философии, с одной стороны, и от клинической практики, с другой, далеко не сразу смогла до конца преодолеть родительское влияние этих двух дисциплин. Поэтому о здоровье долгое время рассуждали либо слишком отвлеченно, философски, либо с сугубо медицинских позиций. И только в последнее время психологами предпринимаются все более систематические попытки сформировать самостоятельный и зрелый психологический подход к проблемам здоровья и болезни.

Если мы обратимся к истории становления психологической науки, то обнаружим, что психика и личность как автономные, целостные системы стали предметом научного исследования благодаря преимущественно аномальным своим проявлениям. Проведенные в конце XIX века в лабораторных условиях (т. е. в отрыве от психотерапевтической практики) исследования отдельных психических процессов и закономерностей сознания при всей их ценности не позволяли составить целостную картину душевной жизни индивида. Именно врачи-психотерапевты, стремившиеся раскрыть тайные причины психических нарушений, дабы облегчить человеческие страдания, выдвинули первые теории, призванные научно истолковать разнообразие психических явлений. Так в условиях ежедневной психотерапевтической работы родились учения З. Фрейда, А. Адлера, К. Г. Юнга. Иными словами, психопатология была отправным пунктом в построении большинства фундаментальных психологических теорий личности. Это привело к формированию эмпирически обоснованных представлений о страдающей душе, невротической личности, “расколотом Я”, к построению сложных и претендующих на универсальность моделей человеческого существования, исполненного неизбежных глубинных противоречий. Достаточно вспомнить, например, что исследование такого психического нарушения, как истерия, явилось стимулом к созданию психоаналитического учения, постулирующего изначальный раскол между сознанием и бессознательным — трещину, проходящую через душу каждого человека. С момента возникновения психоанализа и глубинной психологии было предложено несколько различных, часто противоположных, но одинаково убедительных концепций внутриличностного конфликта и взаимодействия отдельных компонентов психики. Душевная жизнь представляла как драма, непрестанная борьба противоположностей, в которой формируются сознание и личность. Можно сделать заключение, что фокус внимания выдающихся исследователей человеческой психики в уходящем столетии постоянно смещался к полюсу болезни, патологии, страдания. И хотя неоднократно предпринимались попытки выявить факторы внутри-личностной интеграции и необходимые условия полноценного функционирования психики, единства и ясности в этом вопросе достигнуто не было, так что проблема здоровья и здоровой личности по-прежнему оставалась скорее мировоззренческой и философской, нежели научной. В результате к настоящему времени накоплен обширный материал, охватывающий как бесчисленные душевные аномалии, так и “психопатологию обыденной жизни”, тогда как феноменология здоровой психики изучена явно недостаточно. Ясно представляя себе, что такое невроз, мы пока затрудняемся определенно ответить на вопрос “что такое здоровье?”.

Усиление в XX веке интереса к бессознательной, загадочной и темной стороне души, одинаково ярко выражающей себя как в творчестве, так и в психопатологии, привело к значительному социокультурному сдвигу, который стал закономерной реакцией на многовековую христианскую традицию борьбы с греховным началом, злом в человеческой душе. Если еще в XIX веке болезненные проявления духа воспринимались как нечто отвратительное, аморальное, дегенеративное или же греховное, то в прошедшем столетии их нередко рассматривали как показатели глубины и сложности душевной организации. Различные отклонения от нормы, в которых ранее видели признаки дурной наследственности, были эстетизированы в литературе и искусстве и стали едва ли не обязательными атрибутами духовно развитой личности (примером тому может служить великолепный роман Германа Гессе “Степной волк”, в котором духовная глубина и уникальность главного героя определяются своеобразным раздвоением, расколом в его душе). Вследствие этого на фоне красочных описаний душевных страданий и аномалий разговор о психическом здоровье может показаться скучным, плоским и бессодержательным. Уважающий себя философ или эстет предпочтет прослыть невротиком, эпатажным чудаком, нежели вдаваться в “правильные” и никому неинтересные рассуждения о здоровом образе жизни. Эта позиция современного западного интеллектуала выражена в лаконичном

высказывании Ролана Барта: “На безумие не способен, до здоровья не снисхожу; невротик есмь” (14, с. 464). Подобная ситуация свидетельствует о том, что, преодолевая иллюзорное и тщеславное представление о человеке как о венце творения и благородном носителе разума, мы впадаем в противоположную крайность и, не избегнув односторонности взгляда, по-прежнему склонны видеть лишь один из аспектов человеческой природы, а именно болезненную и дисгармоничную ее составляющую.

На наш взгляд, от современной психологической науки требуется то, на что в свое время решились основатели глубинной психологии — показать человеку другую, игнорируемую и недооцененную им сторону его душевной жизни. Если просвещенный XIX век, преклоняясь перед разумом и высшими достижениями человеческого духа, брезгливо отворачивался от бессознательных проявлений души, считая их негативными, то в XX столетии долгое время наблюдалось пренебрежение как раз к здоровым компонентам психики, рассуждения о которых часто казались слишком банальными, отвлеченными и уводящими от понимания подлинной природы человека. Внутриличностный конфликт характеризует личность в гораздо большей степени, нежели ее способность сохранять здоровье и душевное благополучие — таков основной научный предрассудок XX столетия, которым объясняется существенный пробел в современной психологической науке — отсутствие в ней целостной и четко структурированной психологической теории здоровья. Чтобы заполнить этот пробел, необходимо, осмыслив и систематизировав то, что уже достигнуто великими психологами прошлого века (такими, как К. Г. Юнг, Р. Ассаджоли, А. Маслоу, К.Роджерс, Р.Мэй, С. Гроф и др.), сделать предметом тщательного междисциплинарного и кросс-культурного изучения феноменологию здоровья и болезни во всем многообразии ее психологических и социокультурных аспектов. Накопление эмпирических данных и разработка объяснительных схем в этой области будет способствовать построению научной, психологической по своей сути модели психического здоровья личности на основе комплексного, системного подхода. Далее предстоит исследовать необходимые условия и факторы оздоровления человека, знание которых имеет огромное значение для успешной психологической и психотерапевтической практики.

Конкретные попытки заполнить “пробел” и пересмотреть теорию личности в свете новейших концепций психического здоровья предпринимаются в наши дни крупнейшими отечественными учеными. Среди них следует упомянуть таких видных психологов, как Б. С. Братусь, В. Я. Дорфман, Е. Р. Калитеевская, Ю. М. Орлов, Д. А. Леонтьев и др. В работах этих исследователей намечен синтез естественнонаучных и гуманитарных подходов к проблеме психического здоровья личности, исследуются ценности и смысло-жизненные ориентации, духовные и нравственные измерения человека как детерминанты его благополучного развития. Разделяя воззрения этих ученых, открывших новую перспективу в гуманитарных исследованиях, мы предлагаем собственный взгляд на проблематику здоровья и болезни.

Возможно, предложенную нами модель здоровой личности сочтут утопией, а излагаемую ниже концепцию — очередным мифом. Но положение дел таково, что любая психологическая теория и практика, любая психотерапия в какой-то мере мифична, ибо уходит корнями в древний миф о спасении души. Наша исследовательская задача состоит в том, чтобы выявить и постичь те культурные, социальные и внутриличностные механизмы, благодаря которым древний “миф об исцелении” становится конкретной психологической реальностью. Мы убеждены, что в психике каждого человека, наряду с патогенно функционирующими бессознательными комплексами, имеются ресурсы, необходимые для оздоровления личности, что каждый человек самой природой от рождения наделен собственным потенциалом здоровья, который часто оказывается до конца не востребуемым и нереализованным. В противном случае психотерапия была бы не сотрудничеством с клиентом, но лишь выражением магических способностей психотерапевта, а клиента следовало бы рассматривать как пассивный материал, подлежащий преобразованию.

Итак, каков тот психологический смысл, который таит в себе краткая фраза психотерапевта: “Пациент выздоравливает” и который не могут вместить ни отвлеченно философские формулировки здоровья, ни стандартизированные медицинские заключения? Каковы скрытые ресурсы человеческой психики? Как облегчить человеку доступ к ним? Что необходимо для того, чтобы человек смог полноценно реализовать свой потенциал здоровья в конкретных социальных условиях? Ответы на все эти вопросы требуют тщательного исследования неоднородной и многообразной феноменологии здоровья.

В этом учебном пособии мы попытались проделать предварительную работу и обозначили особые

группы социокультурных и индивидуально-личностных факторов, которые, на наш взгляд, определяют специфику восприятия феномена здоровья и являются регуляторами различных оздоровительных практик (как социальных, так и индивидуальных). Прежде всего, мы поставили перед собой задачу осмыслить те **эталонные социокультурные основания**, на которых современная медицина, психология и психотерапия строят свою ежедневную практику. Посредством теоретического анализа нами выделены устойчивые **социокультурные эталоны здоровья**, действующие как *формирующие матрицы социальных представлений, концепций, моделей* и существующие независимо от национальной специфики восприятия. Ими в значительной мере и определяются общие принципы интерпретации феноменов здоровья и болезни.

Далее следуют **этнические модификации этих эталонов**, имеющие более узкую область применения, заключенную в границах отдельной культуры, и отражающиеся в национальных образах, символах, языковых конструктах.

Кроме того, нами анализируются **социальные представления о здоровье**, разделяемые представителями определенных сообществ. Согласно теории С. Московичи, это специфические компоненты обыденного сознания, своеобразные образы—стереотипы, расхожие суждения, “знания здравого смысла” и другие формы коллективного восприятия и “конструирования” действительности, играющие регуляторную роль в социальной практике оздоровления. Они непосредственно связаны с определенными ценностными ориентациями и установками по отношению к здоровью и болезни, специфичными для тех или иных социальных групп.

Наконец, мы выделяем группу первичных **валеоустановок**, т. е. особых внутриличностных структур, отвечающих за поддержание здоровья индивида. Валеоустановки выступают как интегральные образования, объединяющие когнитивные, эмоциональные и поведенческие компоненты психики, которые определяют индивидуальную феноменологию здоровья и здорового образа жизни.

Перечисленные феномены составляют единую систему детерминации здоровья и болезни.

В предлагаемом учебном пособии мы стремились обобщить и проанализировать все доступное многообразие социокультурного, социально-психологического и индивидуально-личностного опыта, связанного с проблематикой здоровья и болезни, чтобы более искусно подойти к основной теоретической задаче психологии здоровья — *построению гипотетической модели здоровой личности*. Речь в данном случае не идет о создании метамодели, дающей исчерпывающее описание и объяснение накопленной феноменологии, но скорее о системе координат и ориентиров, применимой в психологической практике. Мы не предлагаем заменить одну теорию или концептуальную схему другой, более совершенной. В вопросах здоровья и болезни как нигде более применим позитивистский подход, согласно которому та или иная теория не может быть признана “более истинной”, чем другие, и ее выбор мотивируется лишь извлекаемой из нее пользой. Нашей целью была систематизация устоявшихся, т. е. доказавших свою пригодность и пользу идей и представлений. На основе такой систематизации возможно более тонкое и системное моделирование преобразующих процессов в психологической и психотерапевтической практике, которая всегда оперирует определенными схемами, концептами, дискурсивными моделями (часто неупорядоченными, хаотичными и противоречивыми). Это можно сравнить с подробной и детализированной картой, которая, однако, никогда не будет абсолютно тождественна исследуемой территории.

Впрочем, построение эвристической модели здоровой личности не единственная теоретическая задача. Не менее важно определить тот социокультурный контекст, в котором эталонные образцы здоровья и модели здорового существования используются представителями научных и профессиональных сообществ для воспроизводства уже имеющихся и порождения новых форм оздоровительной практики. Иными словами, требуется прояснить социокультурные предпосылки и основания современной медицины, психотерапии и психологии. Это означает постижение здоровья не только как философской категории и обобщенной характеристики человеческого бытия, но и как сложного, многообразного феномена культуры.

Сочетание психологических процедур исследования с анализом социокультурных аспектов данной проблематики поможет исследователю понять, что означает для современного человека западной культуры (как носителя определенных культурных, этнических и социально-психологических стереотипов) “*быть здоровым*” в психологическом смысле. Как правило, опытный психолог-практик формирует собственное интуитивное понимание этой проблемы, которое предстоит дополнить *научным знанием*.

Кроме того, следует помнить, что “общее пространство знания”, в котором ориентируется

искушенный психотерапевт, овладевший определенной теорией с ее специфическими способами интерпретации психической реальности, выстроенная психологической наукой система кодов и значений существенно отличаются от эталонных представлений, стереотипов и суждений конкретного клиента. В лучшем случае содержание обыденного сознания представляет собой неточные и искаженные “копии” научных представлений. Это особые конструкты, которые имеют свою, социально-детерминированную логику построения, часто отличную от научной. Психологу-практику необходимо научиться различать, дифференцировать разнообразные социальные представления о здоровье, которых его клиенты придерживаются как представители определенных социальных групп. Психотерапию можно рассматривать как особую систему практик и технологий, направленных на преобразование устойчивых представлений клиента о мире и о себе самом, в частности о собственных ресурсах и здоровье. Только понимание природы и специфики этих представлений может обеспечить их успешную трансформацию, расширение или углубление. Следовательно, практикующему психологу необходимо уверенно ориентироваться не только в поле научных идей, концепций и теорий, но также в семантическом и образном пространстве обыденного сознания, так называемого здравого смысла. Теоретическая искушенность и понимание социокультурного контекста в рамках психологической практики должны сочетаться с ясным и непредвзятым видением социально-психологических закономерностей, с тонким и глубинным анализом социальных представлений клиента о здоровье и здоровой личности.

Таковы основные вопросы, которые будут рассматриваться в данном учебном пособии. Не ограничиваясь общефилософским видением проблемы и теми моделями, которые закрепились в медицинской, психиатрической и психотерапевтической практике, мы попытались обозреть обширную феноменологию здоровья человека в культурно-историческом и социально-психологическом контексте.

## ОБЩЕЕ ВВЕДЕНИЕ В НАУЧНУЮ ПРОБЛЕМАТИКУ ЗДОРОВЬЯ

### 1. Здоровье человека как предмет комплексного междисциплинарного исследования

В любой социальной практике, имеющей прямое или косвенное отношение к здоровью человека, специалисту неизбежно приходится столкнуться с фундаментальными вопросами: что такое здоровье и каково самое общее определение болезни?

Едва ли мы найдем окончательный и предельно корректный ответ на этот вопрос. Проблема в том, что любые представления о здоровье и болезни всегда относительны, историчны, как и обуславливающие их социокультурные нормы и стереотипы. Какой бы полной ни была предлагаемая кем-либо формулировка здоровья, она представляет собой продукт научного дискурса\* (т. е. определенным образом структурированной “картины мира” или системы интерпретаций, отраженной в специфическом языке), главенствующего в данный момент в конкретном научном или профессиональном сообществе. Рассуждая о каком-либо явлении, мы неизбежно вступаем в поле того или иного дискурса; при этом нам редко приходит в голову сопротивляться влиянию привычных представлений, стереотипов и предрассудков. Пытаясь определить здоровье и болезнь, мы начинаем оперировать уже закрепившимися в культуре понятиями и критериями оценки или обращаемся к устоявшимся наукообразным шаблонам; иными словами, при осмыслении такого общезначимого феномена, как здоровье человека, нам не дано избежать *социокультурной детерминации*. Как бы мы ни стремились к непредвзятости, оценивая состояние здоровья в конкретных случаях, мы волей-неволей опираемся на общепринятые нормативы, поэтому характеристики “здоровый” и “нормальный” воспринимаются чаще всего как синонимы.

---

\* Разъяснения основных терминов и понятий по данной теме даны в глоссарии в конце книги.

Так, в “Толковом словаре русского языка” мы можем прочесть общеизвестное, расхожее определение: “Здоровье — это нормальное состояние правильно функционирующего, неповрежденного организма” или “правильная, нормальная деятельность организма” [138, с. 187]. Может показаться, что подобное определение предельно точно отражает специфику предмета, поскольку оно легко согласуется со здравым смыслом и оперирует далекими от научной сложности общеупотребимыми понятиями, в таком случае от науки требуется лишь предельно четко определить эти понятия, т. е. прояснить, как следует понимать “нормальное” и “правильное”.

Однако исключительно *нормоцентрированный подход* в научном отношении мало продуктивен и ограничен, поскольку выявляет в качестве показателей здоровья лишь те черты и свойства личности,

которые могут содействовать выполнению определенных социальных функций, но не охватывают весь диапазон психических явлений. Поэтому идентичные феномены душевной жизни трактуются по-разному в контексте различных социально-исторических условий. Например, то, что представляется современному врачу-психиатру системой бреда или паранойяльным расстройством на более ранних исторических этапах развития общества, могло расцениваться как проявление божественного дара, харизмы или гениальности. Едва ли корректно, например, рассматривать феномен шаманизма с психиатрических позиций, ведь шаманизм подчиняется совершенно иным историческим закономерностям и социальным нормам, нежели западная культура, породившая такую медицинскую систему воззрений, интерпретаций и оценок, как психиатрия. Экстатические состояния и галлюцинации шамана, в которых нетрудно усмотреть, казалось бы, очевидные признаки патологии, гармонично включаются в единую систему мифологических и космологических представлений архаического человека и составляют необходимый, естественный компонент шаманской практики целительства. Там, где западный специалист-психиатр безошибочно определит состояние кататонического ступора, человек Востока увидит состояние глубокой медитации, ведущей к Просветлению. Подчас трудно провести четкое разграничение между творческой продукцией субъекта и продуктивными психическими расстройствами, ибо духовные озарения и гениальные открытия могут по форме своей манифестации напоминать бредовые, сверхценные или навязчивые идеи. Все это доказывает, что никакая норма не может служить универсальным, надежным и устойчивым критерием оценки таких явлений, как здоровье и болезнь, что для их научного постижения требуется историческое и культурологическое исследование, расширяющее контекст и преодолевающее влияние внушенных нам социальных стереотипов. Ориентация на определенную норму имеет следствием то, что явления, которые неизбежно попадают в разряд “ненормальных” (т. е. не вписываются в рамки, установленные данной нормой), расцениваются как “неполноценные” и “злокачественные”. Подобная оценка мешает их углубленному исследованию и осмыслению, в них видят ошибку природы, бессмыслицу или зло, которое следует устранить, не вникая в его сущность. Такая позиция едва ли конструктивна, ибо предполагает страх и агрессию по отношению к тому, что не укладывается в построенную нами картину мира.

Опираясь на привычные шаблоны, мы перестаем задумываться о смысле фундаментальных понятий и продолжаем игнорировать все, что нарушает стереотип, ограничиваясь негативной поверхностной оценкой. Нам не приходит в голову, что греческое слово “идиот”, ставшее ругательством в нашей обыденной речи, первоначально означало лишь “своеобразный”, “неординарный” (греч. *idios*) и не несло такого негативного оттенка. Возможно, это подразумевал Ф. М. Достоевский, дав именно такое заглавие своему гениальному роману. Нормоцентрированный взгляд на явления душевной жизни не обходится без поляризации, разграничения “позитивного” и “негативного”, что противоречит строго научной исследовательской установке, поскольку наука всегда “по ту сторону добра и зла”. Вера в незыблемость и абсолютность усвоенных нами норм и безжалостное искоренение тех проявлений нашей душевной организации, которые мы в данный момент считаем негативными, “темными” и ненормальными, уводят нас от подлинного понимания своей человеческой природы. Быть может, склонность обнаруживать у себя всевозможную патологию объясняется нежеланием соответствовать шаблону, протестом против нормирования, а игнорирование проблем здоровья есть следствие того, что мы склонны постоянно отождествлять здоровье с отвлеченной среднестатистической нормой, которая навязана нам и не наполнена для нас личностным содержанием.

Но здоровье не может быть ограничено рамками нормальности уже потому, что все однажды устоявшееся, привычное и нормальное со временем неизбежно исчерпывает себя и преодолевается в ходе духовного, социального и личностного развития, тогда как стремление быть здоровым исконно, имманентно присуще человеческой душе, а потому не может быть преодолено как нечто отжившее. В отличие от жестко закрепленной и однозначной социальной нормы, здоровье не может препятствовать, оно как раз наоборот — способствует творческой эволюции человека.

“Здоровье” и “болезнь” относятся к числу тех диалектических, взаимодополняющих понятий, которые в принципе не могут быть однозначно определены, и их постоянное осмысление, переоценка приводит к становлению нового знания, к формированию более целостного взгляда на феномен человека.

В силу того обстоятельства, что любые представления о здоровье детерминированы определенным социокультурным контекстом, в котором они формируются, и потому не могут быть абсолютными, возникает сомнение: корректно ли вообще делать предметом научного рассмотрения такое

относительное и неопределенное понятие, как здоровье? В этой связи вспоминается известное высказывание Ф. Ницше: “Здоровья как такового не существует”. При таком подходе проблема Здоровья в психологии аналогична проблеме Истины в философии. Однако, хотя ни одна из философских школ не дала универсального определения Истины, Истина остается высшей ценностью и эталоном, без которого философия вообще не могла бы существовать как таковая. Более того, невозможность окончательного ответа не исключает методологии верификации истинности суждений, которая обеспечивает познание надежными научными критериями достоверности. Такое же положение занимает фундаментальное понятие “жизнь” в биологии: на сегодняшний день едва ли отыщется биолог, способный дать приемлемое для всех и окончательное определение жизни (философ А. Бергсон вообще утверждал, что разум просто не способен до конца постигнуть и определить жизнь, поскольку сам является ее творением [20]), но это вовсе не препятствует исследованию основных закономерностей возникновения и развития живого. То же самое не менее справедливо и по отношению к здоровью: невозможность универсально определить его не исключает перспективности создания научных моделей здоровой личности, которые помогут практикующему психологу сориентироваться в его ежедневной работе.

Итак, здоровье не может быть сведено к “нормальности”, которая понимается как простое соответствие исторически сложившимся социальным нормам; кроме того, неправомерно определять здоровье по принципу “от противного”, избрав в качестве системы отсчета психопатологию и рассчитывая на то, что прояснение основных ее закономерностей позволит одновременно установить более определенные границы здорового, полноценного существования. Всевозможные нарушения душевного здоровья бесконечно варьируются, а их классификации постоянно пересматриваются в психиатрии, в то время как мы не приближаемся к пониманию самой сути дихотомии “здоровье — болезнь”. Здоровье — явление самостоятельное и многоаспектное, требующее глубокого, непредвзятого исследования, поэтому представляется необходимым разработать современную концепцию здоровья и создать гипотетическую модель здоровой личности, которая стала бы ориентировочной основой для изучения особенностей как здорового (полноценного), так и патологического функционирования психики.

Эмпирически обоснованные представления о природе болезни и патологии нужно дополнить столь же основательным знанием о том, что означает *быть здоровым*, — этого требует принцип комплиментарности, применение которого в психологии позволяет избежать чрезмерно узкого и одностороннего подхода к психической реальности. При отсутствии четких и систематизированных представлений о феномене здоровья и о здоровой личности нам не удастся преодолеть поверхностные оценочные суждения, которые отражают скорее наши научные и культурные предпочтения, нежели природу исследуемых нами явлений душевной жизни индивида. Освободиться от “суггестивного влияния” укоренившихся предрассудков и составить более полную научную картину можно лишь на основе сравнительного анализа накопленной феноменологии здоровья.

Уже Ибн Сина (Авиценна) подчеркивал необходимость не только изучения и лечения болезней, но и научного постижения основ здоровья, тщательного исследования “режима (образа жизни) здоровых людей”. Он выделил в медицинской науке две части — теоретическую и практическую. Последняя, в свою очередь, также включает две составляющие. Это, во-первых, “изучение режима здоровых тел” — раздел, посвященный вопросам сохранения здоровья или “наука сохранения здоровья”. И, во-вторых, “знание режима больного тела” — дисциплина, указывающая “путь возврата к здоровому состоянию” и обозначенная как “наука лечения” [2, с. 293]. Так, много столетий назад феноменология здоровья обрела статус самостоятельной и автономной области эмпирического исследования.

Чем характеризуется современное понимание проблематики здоровья, сформировавшееся в результате многовекового накопления научных и практических знаний? Следует выделить несколько характерных особенностей.

**1. Междисциплинарный статус проблемы.** Как отмечает Б. Г. Юдин, понятие “здоровье” в обыденном сознании, как правило, представлено синкретично, и в обиходном употреблении мы не всегда различаем те сложные множественные смыслы, которые составляют его содержание [220, с. 56]. В то же время научное толкование здоровья, его сложной и многофакторной природы предполагает *комплексность изучения*. В настоящий момент здоровье рассматривается как *сложный многомерный феномен*, имеющий гетерогенную структуру, сочетающий в себе качественно различные компоненты и отражающий фундаментальные аспекты человеческого бытия. Эта сложность и неоднородность состава, присущая самой природе здоровья, акцентирована в формулировке, предложенной экспертами

Всемирной Организации Здравоохранения: “Здоровье — состояние полного *физического, психического и социального благополучия*, а не только отсутствие каких-либо болезней и дефектов”. Аналогичное комплексное определение представлено в “Толковом словаре психологических и психоаналитических терминов”: “Относительно устойчивое *состояние*, в котором личность *хорошо адаптирована*, сохраняет *интерес к жизни* и достигает *самореализации*”. В свою очередь, западные ученые, представляющие Health Psychology — специальную психологическую дисциплину, сфокусированную на проблемах здоровья (М. Мюррей, В. Эванс и др.), также определяют это понятие как *благополучие* в самом широком смысле — wellbeing. “Wellbeing — это многофакторный конструкт, представляющий сложную взаимосвязь культурных, социальных, психологических, физических, экономических и духовных факторов. Этот сложный продукт — результат влияния генетической предрасположенности, среды и особенностей индивидуального развития” [255, с. 8]. В силу того, что специфика здоровья не может быть ограничена отдельными (биологическими, социальными или духовными) аспектами бытия, здоровье становится предметом междисциплинарного исследования. На принципах комплексного, междисциплинарного подхода базируется, в частности, такое современное научно-практическое направление, как валеология — наука о здоровье.

2. **Целостность.** Большинство специалистов сходится в том, что здоровье не может быть сведено к простой сумме нормативных показателей, но представляет собой системное качество, характеризующее человеческое бытие в его целостности. Соответственно этому, представители Health Psychology отнесли *целостность*, наряду с *компетентностью* и *ответственностью*, к фундаментальным атрибутам здорового существования и включили эту характеристику в так называемый “мета-код” (или универсальную формулу) здоровья [там же, с. 10]. Когда понятие здоровья используется в психологическом контексте, то подразумевается определенный уровень интегрированности личности (К. Г. Юнг, Г. Олпорт, С. Гроф) или способность к интеграции (ассимиляции) жизненного опыта (К. Роджерс). Интегративные процессы здоровой психики традиционно противопоставляются дезинтеграции и расщепленности, характерной для психопатологии. Такой подход базируется на тезисе: целостности предмета должна соответствовать целостность его научного видения.

3. **Признание глобальности проблемы.** Длительное время здоровье трактовалось как проблема индивидуально-личностного бытия, имеющая значение, главным образом, для выживания и развития отдельного индивида. В настоящее время здоровье во все возрастающей степени осмысливается как значимый феномен собственно социального бытия, как “структурообразующий фактор социальности” [162, с. 3]. Предпринимаются попытки исследовать здоровье в его объективной всеобщности, в пространстве социальной эволюции, в отношении к сообществу как субъекту исторического действия на определенном этапе становления [там же, с. 4]. Иными словами, здоровье приобретает значение сложного и глобального социокультурного явления. Поэтому допустимо говорить не только об отдельных технологиях оздоровления, но и о единой “политике здоровья”.

4. **Фокусировка на социокультурном аспекте проблемы.** Комплексное исследование здоровья требует всестороннего анализа того социокультурного контекста, в котором проблематика здоровья приобретает специфическое социально обусловленное значение. “На современном этапе здоровье и болезнь все чаще рассматриваются не как “натуральные”, естественные феномены (т. е. состояния организма и психики), но как достаточно сложные артефакты, обусловленные как современными культурными дискурсами (концепциями, картинками мира, знаниями), так и, в не меньшей степени, социальными институтами и технологиями” [158, с. 12]. Соответственно такому подходу производится сравнительный анализ дискурсов, определяющих современное понимание здоровья и характер оздоровительной практики, например, так называемый “медицинский” дискурс, технологичный по своей структуре и сути, противопоставляется “духовно-экологическому” дискурсу, обращенному к нравственным и духовным основаниям человеческого бытия [158, с. 12—30]. Возможности и особенности психотерапевтической практики исследуются в социокультурных и семиотических аспектах. В свете лингвистической парадигмы психотерапия рассматривается как специфическая социальная или дискурсивная практика, как традиция использования специализированного языка для осуществления семантических или смысловых преобразований в системе представлений и самосознания пациента [87, с. 100]. С тех же теоретических позиций Дж. Хилман анализирует психотерапевтические теории личности и ее клинические описания как своеобразные повествовательные жанры [199]. Наряду с этим исследуется влияние культурных ценностей и стереотипов на здоровье и душевное благополучие представителей конкретных культур [200]; определяется роль культурных установок или позиций психотерапевта и пациента в

психотерапевтическом процессе. Высказываются даже идеи о тотальной переоценке культурных ценностей и о построении особой идеологии, способствующей оздоровлению целых сообществ. В этой сфере сходятся интересы как отечественных ученых, так и представителей западной Health Psychology, которые стремятся исследовать социокультурные измерения здоровья, т. е. процессы, факторы и детерминанты здоровья, специфичные для конкретных культур и сообществ.

Обобщая наиболее распространенные в наши дни научные взгляды на проблему здоровья, мы можем выделить несколько альтернативных подходов к исследованию этого феномена.

**1. Нормоцентрический подход:** здоровье рассматривается как совокупность среднестатистических норм восприятия, мышления, эмоционального реагирования и поведения, в сочетании с нормальными показателями соматического состояния индивида. Это некий оптимальный уровень функционирования организма и психики.

**2. Феноменологический подход:** проблемы здоровья и болезни трактуются как фундаментальные аспекты или вариации индивидуального, неповторимого “способа бытия-в-мире”, они включены в субъективную картину мира и могут быть постигнуты лишь в ее контексте (Ясперс, Бинсвангер, Лэнг). На смену формализованным процедурам исследования в данном случае приходит феноменологическое описание, основанное на глубинном понимании и эмпатии.

**3. Холистический подход:** здоровье понимается как обретаемая индивидом в процессе его становления целостность, предполагающая личностную зрелость (Г. Олпорт), интеграцию жизненного опыта (К. Роджерс) и примирение, синтез фундаментальных противоречий человеческого существования или интрапсихических полярностей (К. Г. Юнг). Естественно-научные принципы анализа дополняются гуманитарными, что обеспечивает целостное видение проблемы.

**4. Кросс-культурный подход:** здоровье это социокультурная переменная; его характеристики относительно и детерминированы специфическими социальными условиями, культурным контекстом, своеобразием национального образа жизни и образа мира. Проведенные в рамках данного подхода полевые исследования показали, в частности, что некоторые нарушения психического здоровья, характерные для европейца, всецело обусловлены специфическими особенностями западной цивилизации, присущим ей духом соперничества и индивидуализма; поэтому они практически не встречаются, скажем, у папуасов или эскимосов.

**5. Дискурсивный подход:** любое представление о здоровье может быть исследовано как продукт определенного дискурса, имеющего собственную внутреннюю логику конструирования или концептуализации социальной и психической реальности. Для ясного понимания структуры конкретного представления требуется углубленный дискурс-анализ. Блестящим образцом такого анализа является историческое исследование становления медицинского дискурса, осуществленное Мишелем Фуко в работе “Рождение клиники” [193]. Предполагается также критическое исследование различных дискурсивных практик, в которых рождаются своеобразные концепции здоровья и болезни, с определением их базовых принципов, достоинств и ограничений.

**6. Аксиологический подход:** здоровье выступает как универсальная человеческая ценность, соотносится с основными ценностными ориентациями личности и занимает определенное положение в ценностной иерархии. Доминирование тех или иных ценностей, так же как и их переоценка, кризис рассматриваются в качестве факторов, определяющих здоровье индивида или негативно влияющих на него. Аксиологический подход был предложен еще Платоном, который в своем диалоге “Законы” поместил “здоровое состояние души” (наряду с разумением, справедливостью и мужеством) в иерархию человеческих и божественных благ [147, с. 78]. Наиболее крупным ученым нашего столетия, исследовавшим психическое здоровье и его нарушения в их ценностном аспекте, т. е. во взаимосвязи с высшими ценностями человека, следует признать А. Маслоу. В своей теории самоактуализации Маслоу рассматривал высшие ценности как своего рода детерминанты здорового и полноценного развития индивидуума [121]. В рамках психиатрии аналогичный подход был применен А. Кемпински, который интерпретировал различные формы психопатологии как нарушения нравственного порядка или дисфункции ценностной системы личности. В настоящее время появляется все больше работ, посвященных осмыслению здоровья и как основополагающей ценности культуры, и как ценностной ориентации, определяющей социальное и психическое бытие конкретной личности.

**7. Интегративный подход:** любые объяснительные принципы, модели и концептуальные схемы признаются адекватными способами изучения здоровья на разных уровнях человеческого бытия. Предпринимается попытка интегрировать эти модели и схемы с учетом их ограничений на единой концептуальной основе, согласно базовым принципам теории систем.

Возможна и другая систематизация подходов к здоровью, соответствующая более масштабным системам научного знания, например, выделение эволюционистского (характерного для биологической науки), социально-ориентированного, гуманистического, теологического (в частности, христианского) и др. подходов. Некоторые из них будут более подробно рассмотрены ниже.

В данной работе мы попытались наметить теоретически обоснованный переход от нормоцентрического подхода к *интегративному*.

Безусловно, выбор адекватного подхода к исследованию феноменологии здоровья представляет серьезную теоретико-методологическую проблему. Какую исследовательскую стратегию следует признать предпочтительной? Исходить ли из принципов понимающей и описательной психологии, выбрав в качестве приоритетного научного стиля *феноменологическое описание*, предполагающее вчувствование, углубление в субъективную реальность посредством анализа развернутых самоотчетов здоровых (по их мнению и самоощущению) людей или других интроспективных процедур? Или сосредоточиться на *дискурсивном анализе* и изучать устойчивые типы интерпретаций здоровья, порожденные различными дискурсивными практиками? Допустимо ли *выявление универсальных критериев здоровья*, относительно независящих от культурной и национальной специфики? Наконец, обосновано ли *моделирование оздоровительного процесса* в рамках психотерапевтической практики не только на основе понимания патогенных механизмов и динамики внутриличностного конфликта, но и с использованием систематизированных представлений об уровнях и принципах функционирования здоровой психики?

Все перечисленные подходы представляются нам приемлемыми и взаимодополняющими. Одни и те же феномены, относящиеся к сфере здоровья человека, могут быть успешно проанализированы и как устойчивые характеристики личности, и как закрепившиеся в рамках данной культуры способы ее философского или научного описания, и как компоненты субъективной Я-концепции. Любое убеждение или предубеждение либо подтверждает, либо со временем опровергает само себя: оно закрепляется в определенной культуре и в индивидуальном сознании только в том случае, если способствует удачной концептуализации, прояснению проблематики здоровья. Тот или иной атрибут здоровой личности одновременно выступает и как продукт соответствующего дискурса, и как эффективное средство самоописания, с помощью которого конкретный индивид идентифицирует свое актуальное состояние здоровья. Это объясняется тем, что традиционные для данной культуры способы концептуализации психической реальности в значительной степени определяют структуру индивидуальной Я-концепции, так как личность может идентифицировать себя и свои состояния лишь в контексте определенной культуры, в сфере ее формирующего влияния. Иными словами, социальные феномены всегда имеют устойчивые внутри-личностные корреляты. Так, наиболее значимым аспектам проблематики здоровья, которые акцентируются конкретным дискурсом, соответствуют наборы нормативных характеристик; последние могут использоваться при описании здоровой личности, функционирующей в поле действия данного дискурса.

В силу каких причин определенные способы концептуализации здоровья становятся традиционными, а характеристики здорового человека — эталонными и нормативными? Что способствует их превращению в стереотипы обыденного сознания?

Различным социальным условиям соответствуют различающиеся типы дискурсивных практик, выполняющих регуляторную функцию в жизни конкретных сообществ и направленных на воспроизводство определенного социального порядка. Повторяемость специфических социальных условий приводит к закреплению и доминированию соответствующих им дискурсивных моделей. Тогда возникшие в рамках этих моделей характеристики личности приобретают статус нормативных, или эталонных. Примерами могут служить медицинский и психиатрический дискурсы с их традиционными способами описания здорового и больного человека, которые порождают в массовом сознании устойчивые стереотипные представления (такими наукообразными шаблонами изобилует обыденная речевая практика: показатель здоровья — температура 36,6°, необходимое условие здоровья — высокий иммунитет, “больной” — “дебил” или “шизофреник” и т. п.). Порожденные господствующим дискурсом представления о здоровье и здоровой личности со временем стереотипизируются, становятся содержаниями обыденного сознания и, превратившись в расхожие образы-стереотипы, начинают выполнять регуляторную функцию. Таким образом, нормирующие факторы культуры, ее дискурсы, обуславливая формирование стереотипов обыденного, массового сознания, выступают в качестве скрытых (глубинных) механизмов регуляции оздоровительной практики как отдельных индивидов, так и социальных групп. Эти социальные регуляторы постепенно интериоризируются — встраиваются в

структуру конкретной личности в процессе ее социализации.

Например, если в обыденном сознании укрепилось представление о том, что основной показатель здоровья — это температура тела  $36,6^{\circ}$ , то в силу действия этого стереотипа уход за больным будет включать в себя искусственное снижение температуры его тела с помощью различных жаропонижающих средств вместо обеспечения его организму возможности активно бороться с недугом. Аналогично этому в прошлые века, когда господствовало убеждение, что некоторые болезни — это следствие дисбаланса внутренних жидкостей в организме, при их лечении прибегали к кровопусканию. Находясь во власти подобных стереотипов, конкретный индивид начинает использовать нормативные характеристики (такие, как определенная температура тела, “эмоциональная адекватность” и т. п.) в качестве устойчивых критериев своего самочувствия или параметров самоописания. (“У меня поднялась температура, я, наверное, не совсем здоров” или “Я стал реагировать на мелочи слишком эмоционально, неадекватно — нервы сдают”). Кроме того, для объяснения своего состояния индивид использует распространенные в его среде варианты интерпретации, которые становятся его собственными объяснительными схемами. “Нездоровится” для современного западного человека может означать, к примеру, вирусную инфекцию и необходимость приема антибиотиков; для архаического человека — это вторжение враждебных духов, с которыми предстоит разобраться шаману; для человека христианского вероисповедания болезнь — это следствие греха и суровое испытание, требующее от него соблюдения поста и аскезы. Социокультурные нормы и стереотипы, таким образом, включаются в систему представлений, убеждений, верований и установок представителя данной культуры.

Соответственно, *нормативные характеристики здоровой личности* могут репрезентировать и традиционные для данной культуры, устоявшиеся *способы описания Субъекта*, и *социально-сконструированные механизмы регуляции его поведения*, в частности, в рамках оздоровительной практики (например, на консультации у психолога), и, наконец, сформировавшиеся в этой практике *внутриличностные конструируемые*. Поэтому социокультурный и дискурсивный анализ феноменов здоровья может значительно обогатить теорию личности (прежде всего, теорию черт) и способствовать построению комплексной модели здорового человека, препятствуя в то же время необоснованной генерализации теоретических постулатов. Главное помнить, что любая модель здоровой личности как комплекс эталонных личностных характеристик имеет свои ограничения, что поле действия любой дискурсивной модели ограничивается социальными условиями ее применения.

Исходя из этих допущений, следует конструировать новую модель, рассчитывая на то, что она может оказаться не столько истинной, сколько полезной. А максимум пользы психолог-практик может извлечь лишь из той дискурсивной модели, которая охватывает максимальное число социокультурных и социально-психологических факторов и переменных, т. е. которая построена с учетом социокультурного контекста.

Итак, приступая к разработке гипотетической модели здоровой личности, необходимо выявить и описать такие устойчивые характеристики, значение которых для поддержания здоровья (вследствие определенных социокультурных предпосылок) оставалось бы константным и относительно независимым от меняющихся социальных условий. Для этого необходимо прежде всего исследовать уже сложившиеся взгляды и идеи, которые регулируют социальную практику оздоровления, выступая то в качестве научных клише, то в виде распространенных стереотипов массового сознания. Обзор философской, медицинской, психиатрической и психологической литературы разных исторических эпох и выделение в ней наиболее типичных дефиниций здоровья позволяет, обобщив разнообразные подходы, получить вполне определенные представления об этом феномене, выдержавшие испытание временем и ставшие, если не универсальными, то, по крайней мере, широко распространенными **эталонами здоровья**. Выявление таких эталонов не только позволит нам определить источник различных предрассудков и односторонних подходов, препятствующих более целостному пониманию проблематики здоровья, но поможет также понять те философские и социокультурные основания, на которых базируются современные практики оздоровления. Именно с критического осмысления уже существующих моделей, с осознания заложенных в них ограничений и противоречий необходимо начать создание современной концепции здоровья и здоровой личности. Без признания относительности “самоочевидных истин” невозможно достичь желаемой полноты и глубины знания о таком предмете, как здоровье человека. Еще Цицерон в своем знаменитом произведении “Тускуланские беседы”, отмечая относительность укоренившихся взглядов на происхождение и природу различных болезней, писал: “Способы лечения тоски и других расстройств зависят от укоренившегося взгляда на них; мы предпочитаем их, так как они нам *кажутся* самыми правильными. Философия берет на себя

задачу уничтожить этот грех как корень всех наших бед” [196]. Осуществленный в этой работе теоретический анализ направлен на достижение той же цели. Мы хотим таким способом показать, что привычные для нас представления о здоровье и формулировки, которые кажутся нам исчерпывающими, затрагивают лишь отдельные аспекты проблемы, отражая его конкретное, исторически сложившееся видение и не обеспечивая целостной картины. При этом нами признается действенность существующих эталонов и моделей, которая доказывается их распространенностью, устойчивостью и применимостью в условиях конкретной оздоровительной практики. Мы исходим из того положения, что каждая культурно-историческая эпоха и соответствующая ей социальная среда порождает свой специфический “эталон здоровья”, на основе которого строятся более частные концепции, представления и модели. Такой эталон, сколь бы широким не было его применение, не охватывает феноменологию здоровья во всей полноте, но призван способствовать удовлетворительному разрешению проблем здоровья в конкретном социокультурном контексте. В то же время мы предполагаем, что *в современной западной культуре наряду с эталонами локального и преходящего значения существуют устойчивые, выдержавшие испытание временем и укоренившиеся в различающихся социокультурных условиях “эталоны здоровья”*, которые затрагивают первоосновы и фундаментальные проблемы человеческого существования и потому претендуют на универсальность. Тщательное исследование таких эталонов поможет нам понять, как западное мышление рефлексировало, осмысляя проблемы здоровья и болезни, как результаты этой рефлексии кристаллизовались в конкретных моделях и оздоровительных практиках и как в конкретных продуктах культуры отразилась сложность и многогранность понимания, осмысления и экзистенциального отношения западного человека к своему здоровью. Нами выделены *три наиболее распространенных “эталона здоровья”*, детальное рассмотрение которых, по нашему мнению, позволяет сформировать более цельное представление, охватывающее различные измерения или грани исследуемого предмета.

Далее мы поочередно рассмотрим выделенные нами *дефиниции* и *эталоны*, каждый из которых проясняет тот или иной аспект проблемы здоровья и оздоровления.

## 2. Концепция устойчивых социокультурных эталонов здоровья: предварительные замечания

Согласно нашей концепции, различные представления о здоровье и здоровой личности, фигурирующие как в научной литературе, так и в обыденном сознании, предполагают *устойчивый образец* (своего рода “*первообраз*”), или “*эталонное основание*”, т. е. самую общую схему, в соответствии с которой эти представления структурируются. Весьма вероятно, что указанные “первообразы” имеют древнее социокультурное происхождение и выступают в качестве распространенных *социокультурных эталонов здоровья*.

Возможны два направления в исследовании социокультурных эталонов. Первое позволяет проникнуть в глубинные пласты человеческой психики и культуры, к наиболее глубоким уровням социокультурной детерминации здоровья и рассмотреть *универсалии* как индивидуального, так и коллективного опыта оздоровления. Предметом исследования в данном случае становятся те *архетипы*, которые определяют исконные представления человека о собственном благополучии, целостности и совершенстве, а также *универсальные мотивы*, вариативно проявляющиеся в различных формах оздоровительной практики — от приношения петуха в жертву Асклепию до ритуалов современной медицины. Образно говоря, перед исследователем стоит задача постичь общечеловеческую “мифологию здоровья и болезни”. Примером такого анализа универсальных социокультурных детерминант оздоровительной практики служит монография юнгианского аналитика А. Гуггенбуля-Крейга “Власть архетипа в психотерапии и медицине” [60].

Второе исследовательское направление не выявляет “узловые точки”, скрытые детерминанты и первоисточники, но скорее помогает прояснить *общий культурный контекст*, установить смысловые взаимосвязи и обозреть то дискурсивное поле, в котором формируются конкретные воззрения и модели. Исследуются уже сформировавшиеся *типы дискурсивных практик*, наиболее распространенные *способы концептуализации*, *герменевтические традиции* и т. д. В этой связи можно упомянуть предпринятую В. М. Розиным попытку разработать “диспозитивную дисциплину здоровья” [158]. Автор взял за основу понятие “диспозитива социальных явлений”, предложенное М. Фуко. Диспозитив (дословно — структура) представляет собой целостное, хотя и гетерогенное представление об объекте или схему описания этого объекта, выявляющую его внутреннюю структуру и вскрывающую определенные содержательные планы, измерения [158, с. 28]. По идее В. М. Розина, рассматривая

здоровье как социальное явление, представляющее собой проекцию и объективацию сложной системы дискурсов, необходимо подвергнуть анализу данные дискурсы (как публичные, так и скрытые), а также реконструировать те сети властных отношений, которыми определяются ставшие объектами изучения дискурсивные практики (там же). То есть предполагается дискурсивный анализ структуры доминирующих представлений и концептуальных схем, которые регулируют оздоровительную практику индивидов, групп, культурных сообществ. (Огромный интерес в этом отношении представляет также фундаментальный труд К. Ясперса “Общая психопатология” [234], в котором не только систематизируются накопленные в течение столетий клинические данные, но помимо этого подвергаются философскому и культурологическому анализу различные аспекты медицинского и психиатрического дискурса.)

С нашей точки зрения, феноменология здоровья охватывает и архетипическое, и диспозитивное измерение. В анализе выявляются как универсальные, архетипические образы, мотив и идеи, относящиеся к проблематике здоровья, болезни, исцеления, так и конкретные конstellляции — концептуальные конструкты, понимание которых требует прояснения формирующего их социального контекста. Эти две плоскости анализа располагаются как бы перпендикулярно по отношению друг к другу и являются взаимодополняющими. Важно учитывать оба направления и использовать в исследовании обе стратегии анализа: “углубление”, или обращение к социокультурным универсалиям, и “расширение”, или прояснение контекста. Словом, социокультурный эталон может быть непосредственно соотнесен с такими гипотетическими конструктами, как архетип и диспозитив здоровья.

В данной работе мы будем рассматривать социокультурные эталоны здоровья в их культурно-историческом контексте, преимущественно как концептуальные схемы или способы описания, возникшие в условиях конкретных социальных и дискурсивных практик. Исследуя социокультурные эталоны, мы стремимся понять внутреннюю структуру этих образований, проанализировать их специфические структурные компоненты.

В основе любого устоявшегося социокультурного эталона здоровья можно обнаружить более или менее четкую **дефиницию**, которая отражает самое общее понимание природы и специфики этого предмета познания. В дефинициях здоровья лаконично отражается своеобразие тех систем знания и культурного опыта, которые формируют определенные концепции и модели здорового, полноценного существования. Очевидно, что характер конкретного определения здоровья всегда зависит от более фундаментальных представлений о человеке, природе и космосе (миропорядке), которые сложились в ходе развития данной культуры. Выявление и анализ таких определений и созданных на их основе концепций позволяют осмыслить *проблему здоровья как универсальный феномен человеческой культуры*, значение которого остается непреходящим в любую культурно-историческую эпоху.

Уточним, что мы имеем в виду, когда говорим о **дефиниции, концепции и эталоне** здоровья. Это три уровня обобщения устоявшихся представлений о здоровье, составляющих своеобразную систему интерпретации данного феномена. **Дефиниция** представляет собой предельно обобщенное определение, в котором концентрируется самая общая идея и которое, как правило, обнаруживается в философской, медицинской или психологической литературе. **Концепция** разворачивает и детализирует исходное определение, соотнося его с другими категориями и реалиями опыта, более четко обозначая предметную область и упорядочивая относящиеся к этой области знания. Концепция здоровья далеко не всегда научно обоснована и часто присутствует в той или иной системе интерпретаций неявно, в виде разрозненных постулатов и положений, которые могут быть путем содержательного анализа выведены из различных текстов. Поэтому можно лишь с определенной долей условности говорить, например, об “античной концепции здоровья”. Что же касается **эталона здоровья**, то этот сложный социокультурный феномен проявляется двояко. С одной стороны, можно рассматривать эталоны формально, как относительно устойчивые формирующие матрицы, определяющие структуру нашего знания о здоровье и включающие набор константных характеристик. Как сказано выше, это упрощенные схемы, в соответствии с которыми формируются житейские понятия и социальные представления о здоровье, характерные для данной культуры. С другой стороны, любой эталон здоровья в содержательном плане представляет собой тот культурный осадок, который остается в массовом (обыденном) сознании и является непосредственным результатом использования конкретной концепции здоровья в реальной социальной практике (будь то образование или наука, оздоровление или врачевание). По своим формальным признакам (или структурно) эталон может оставаться неизменным, предопределяя характер научных или обыденных интерпретаций здоровья,

тогда как его содержание достаточно вариативно и видоизменяется под влиянием различных социокультурных процессов. Например, такие формальные характеристики античного эталона здоровья, как внутренняя согласованность и соразмерность (оптимальное соотношение) элементов человеческой природы, достаточно константны, однако сами элементы, выступающие в таком оптимальном соотношении, у разных античных авторов могут существенно различаться: это могут быть жидкости организма, душевные состояния или элементы как физической, так и духовной природы.

Основная социокультурная и дискурсивная функция эталона здоровья заключается в структурировании научных и социальных представлений о здоровье. Социальные стереотипы (феномены обыденного сознания) и научные воззрения всегда помещены в определенную “культурную рамку”, которой определяется их структурное своеобразие.

В структуре социокультурного эталона здоровья могут быть выделены следующие компоненты:

**наиболее общее представление о феномене здоровья** (как правило, лаконично выраженное в дефиниции);

**эталонный образ здоровой личности**, предполагающий набор устойчивых личностных характеристик;

**устоявшиеся представления об основных условиях и принципах здорового существования;**

**информация о путях или способах оздоровления личности**, отражающая культурно-исторический опыт различных сообществ.

Кроме того, любому социокультурному эталону здоровья соответствует определенный **тип интерпретации болезни**.

В отличие от расхожих представлений, модель здорового существования или здоровой личности более дифференцирована, поскольку призвана служить ориентировочной основой в специализированной деятельности, связанной с укреплением здоровья, например, в медицине или психотерапии. Модель затрагивает не столько сферу обыденного сознания, сколько специфическую область более строгих научных и профессиональных представлений о здоровье. Впрочем, как и расхожие социальные представления, научные модели всегда предполагают определенное “эталонное основание” и могут быть непосредственно соотнесены с тем или иным социокультурным эталоном здоровья.

Закрепление тех или иных моделей в социальной практике является результатом идеологической борьбы, так как, по удачному замечанию С. Московичи, любое научное сообщество одержимо стремлением к интеллектуальному доминированию, власти, к “обладанию территорией” [256]. “Ученые такие же люди, как и другие, и их склонность исповедовать традиции и нормы своего сообщества, пользоваться одними групповыми средствами познания, игнорируя другие, нередко приводит их к взаимному непониманию, пренебрежению и конфронтации” [там же]. Подобно простому обывателю, ученый чаще всего получает знания не из материнских рук Природы, но из системы коллективных представлений [129, с. 7]. Хотя научные и обыденные суждения принято противопоставлять друг другу как обоснованные, достоверные и предвзятые, искаженные, следует отметить, что при существенном различии в принципах построения они подчиняются тождественным социальным закономерностям. Научные сообщества и социальные группы, далекие от науки, следуют различным традициям познания и истолкования реальности; тем не менее и закоренелость стереотипов массового сознания, и убежденность ученого в корректности, если не истинности, его научного подхода отражают один и тот же социокультурный феномен — гипнотическое воздействие эталона, силу господствующего дискурса, власть архетипа. Как обыденные, так и научные представления являются продуктами дискурсивных практик и атрибутами или функциями тех групп, которые вовлечены в эти практики.

Между системами научного и обыденного знания происходит постоянный взаимообмен, способствующий распространению и внедрению в широкую социальную (оздоровительную) практику определенных типов интерпретации здоровья. Так, например, массовая вакцинация способствует закреплению в обыденном сознании представления об иммунитете, а распространение психоаналитической терапии приводит к тому, что сугубо научное понятие комплекса становится расхожим шаблоном (“у него много комплексов”, “он закомплексован”). Как правило, научные понятия в отрыве от своего теоретического контекста значительно искажаются и принимают новые, часто гротескные формы употребления и значения. Это объясняется интерференцией социальных и культурных влияний.

В аналогичный процесс социальной (массовой) обработки вовлекаются и философские воззрения на природу здоровья и болезни. Примером того, как философское воззрение превратилось в содержание

обыденного сознания, может служить знаменитая пословица “В здоровом теле — здоровый дух”, отражающая античное представление о здоровье как гармоничном единстве души и тела. Вместе с тем распространенный вариант этой пословицы “В здоровом теле — здоровый дух, но чаще бывает одно из двух” показывает, как массовое сознание, следуя собственным законам, искажает исходную философскую идею — ведь для античного мышления здоровье души было просто невозможно без здоровья тела, и наоборот. Еще больше курьезов связано с внедрением в систему коллективных представлений интерпретации болезни как выражения всеобщего закона Кармы. Часто представления, возникшие на основе одних эталонов и дискурсивных моделей, видоизменяются под влиянием других.

Упомянутые социальные феномены обуславливают путаницу и эклектизм, которые царят в современных представлениях о здоровье и болезни и могут быть устранены посредством анализа эталонных оснований этих представлений.

Мы еще вернемся к обсуждению данной проблематики, но сначала рассмотрим конкретные эталоны здоровья, стремясь понять их специфику.

## ГЛАВА I. АНТИЧНЫЙ ЭТАЛОН: ЗДОРОВЬЕ КАК ВНУТРЕННЯЯ СОГЛАСОВАННОСТЬ

### 1. Античная концепция здоровья

Одной из самых ранних дефиниций, характерных для западного мировоззрения, считается определение, сформировавшееся еще в контексте античной культуры и принадлежащее античному философу Алкмеону [234, с. 939]. В начале V века до н. э. Алкмеон определил здоровье как *гармонию или равновесие противоположно направленных сил* (isonomia ton dynameon). В качестве противодействующих сил он рассматривал первоэлементы, составляющие природу человека и определяющие различные состояния, такие как влажное и сухое, теплое и холодное, активное и неподвижное и т. д. Соответственно этому болезнь определялась им как следствие единовластия одного из таких элементов над остальными. Алкмеон полагал, что исключительное господство отдельно взятого элемента вредно и губительно для того целого, в состав которого данный элемент включен [42, с. 150]. Такая формулировка может быть признана достаточно основательной, поскольку она — хотя и в несколько измененном виде — широко распространена и в наши дни. Ее придерживаются те терапевты и психологи, которые видят в процессе оздоровления (или исцеления) индивида прежде всего достижение равновесия движущих сил человеческого естества, примирение внутриличностных противоположностей. То, что здоровье определяется здесь через понятия “равновесие” и “гармония”, позволяет нам сделать первое допущение. Античное представление о здоровье, выступающее, как мы увидим позднее, в качестве одного из наиболее распространенных эталонов, базируется на идее некоего *оптимального соотношения различных составляющих телесной и душевной природы человека*, которые, при условии установления такого соотношения, образуют *упорядоченное внутреннее единство*.

На эту мысль наводит и формулировка, предложенная Платоном, которую мы находим в его диалогах “Филеб” и “Тимей”. Согласно Платону, здоровье, как и красота (“прекрасное”), определяется соразмерностью, требует “согласия противоположностей” и выражается в *соразмерном соотношении душевного и телесного* [149, с. 228].

Платону как бы вторит Цицерон, который охарактеризовал здоровье как “*правильное соотношение различных душевных состояний*” (отметим, что среди вышеприведенных данное определение наиболее психологичное).

Крайний психологизм, который имеет место в формулировке Цицерона, может быть дополнен и уравновешен “физиологизмом” Гиппократов, определявшего здоровье как “*правильное смешение соков (или гуморов человеческого организма)*”. Гиппократ полагал, что “если бы человек был единое, он бы не болел” [55, с. 113]. Все болезни проистекают из неупорядоченного соединения четырех основных первоэлементов, входящих в состав человеческого тела (это кровь, флегма, желтая и черная желчь). Здоровье, по Гиппократу, возможно тогда, когда все части телесной природы (т. е. первоэлементы) “соблюдают соразмерность во взаимном смешении” [там же, с. 115].

Учение Гиппократов о существовании четырех гуморов позднее развил Гален, добавив к нему некоторые постулаты пифагорейской теории четырех элементов (земля, воздух, огонь, вода). Гален также сводил все болезни к нарушению баланса между четырьмя гуморами и соответствующими им элементами. При этом он полагал, что человеческий организм не является психофизиологической

машиной и не может быть сведен к простой совокупности составляющих его частей, поскольку предполагает наличие целеполагающего начала — целого, контролирующего свои отдельные части [77, с. 553]. Гуморальная теория, у истоков которой стоял Гиппократ, была первой сугубо медицинской моделью человеческого организма и положила начало западной медицинской традиции.

Дефиниции Гиппократа и Цицерона полярны и отличаются однобокостью, поскольку каждая из них игнорирует одну из важнейших составляющих природы человека. Платоновское определение охватывает оба эти полюса, выражая наиболее общую идею, которая (так или иначе) присутствует практически во всех известных нам античных дефинициях здоровья. В данном случае речь идет о внутреннем строении человека, которое подчиняется принципу внутренней согласованности (или соразмерности всех привходящих частей), и именно в этом принципе заключается единый для всех закон здорового функционирования. Человеческое естество при этом уподобляется хорошо настроенному музыкальному инструменту, скажем, лире. В структурном аспекте это означает строгое соответствие всех составных элементов предназначению целого (подобно тому, как все части лиры соответствуют основной ее функции), а в динамическом аспекте подразумевается размеренность (или упорядоченность) существования, позволяющая поддерживать внутреннее единство (цельность) во времени (так же как в музицировании предполагается определенный размер или лад, без которого цельное произведение превратится в какофонию). К этой метафоре обращается Сократ в платоновском “Государстве”, сравнивая неупорядоченный образ жизни (в частности, неумеренное питание) с песнопением, сочиненным одновременно во всех музыкальных ладах и во всех ритмах. Такая “разнузданность”, говорит Сократ, в мусическом искусстве приводит к дисгармонии, смущающей слух, а в обыденной жизни — к разнообразным недугам.

Мы видим, что в античном сознании здоровье соотносится с устойчивыми понятийными конструктами — “гармония”, “красота”, “соразмерность” и по аналогии с ними мыслится как определенное (“правильное”) соотношение. Причем, характер этого соотношения, как видно при сопоставлении формулировок Платона, Цицерона и Гиппократа, определяется по-разному. Так, Цицерон рассматривает в качестве подлежащих согласованию элементов душевные состояния, т. е. феномены, сходные по своей природе и выступающие как однородные составляющие. То же самое справедливо и для Гиппократа, который также выделяет однородные компоненты, только уже материальной природы. Иначе исследует ту же проблему Платон. В его определении находит отражение изначальная двойственность человека, и здоровье в данном случае предполагает более сложную взаимосвязь качественно различающихся, разнородных явлений телесной и душевной природы. Здоровье в платоновском понимании может быть соотнесено с многозначным понятием “калокагатия”, которое является фундаментальной античной характеристикой “благородного”, “прекрасного” и “совершенного” человека (калокагата). В калокагатии, этом сложном понятийном конструкте, сплелись такие разные смысловые компоненты, как благородство, добродетель, мудрость или знание, ставшее жизнью, самостоятельное устройство собственной жизни, честное отношение к делу, сила, мужество. Включены в этот конгломерат также здоровье и красота. По Лосеву, калокагатия у Платона обобщенно определяется как соразмерность души, соразмерность тела и соразмерность их соединения, или, иначе, как “сфера, где сливаются и отождествляются стихии души и тела” [113, с. 426]. Речь идет о симметрии и тождестве. “Возникает бытие, которое есть настолько же душа, насколько и тело. Душа, жизнь, знание, ум — все это стало здесь телом, стало видимым и осязаемым. И, наоборот, тело, вещество, материя, физические стихии — все это превратилось в жизнь, в дыхание, в смысл, в живой и вечно творящий ум, в мудрость. Единство и полное тождество, полная неразличимость и нераздельность души и тела, когда уже нет ни души, ни тела, а есть телесная видимая душа и душевно живущее тело, — вот что такое калокагатия у Платона” [там же, с. 426]. Иными словами, в таком сложном концептуальном конструкте, как “калокагатия” согласованность душевного и телесного абсолютизируется и становится самоцелью, пределом желаемого, совершенством. Поскольку имеется в виду совершенство, которое только предстоит достичь, калокагатия подразумевает особый уклад, благоустройство жизни, ее красивую и гармоничную организацию, при которой она вполне соответствует своему назначению [там же, с. 419].

С одной стороны, здоровье может быть включено в смысловое поле калокагатии как одна из частных характеристик калокагата; с другой стороны, калокагатию, в которой соразмерное соотношение переходит в слияние и тождество, можно рассматривать как максимум того, чего способна достичь наделенная здоровьем личность, как пик самосовершенствования, когда здоровье, соединяясь с другими достоинствами и добродетелями, обретает новое качество и возводит человека на высшую ступень его

бытия. Если рассматривать здоровье в таком конгломерате качеств, как калокагатия, становится понятным, почему Платон, давая свое определение, упоминает категорию “прекрасного”. Здоровье и красота выступают как взаимодополняющие понятия, в которых выражается более общая идея соразмерности. Так, телесная красота и душевное здоровье представляют собой два взаимодополняющих аспекта высшей согласованности, наиболее полно раскрывающейся в идеале калокагатии; это как бы две ее стороны — внешняя и внутренняя, данные в эстетическом созерцании красивого тела и в уравновешенном самоощущении, активности, упорядоченном образе жизни. Иными словами, внешне прекрасно то, что внутренне согласованно, упорядочено. Для античного сознания очевидно, что душевная красота непременно должна быть дополнена физическим здоровьем, которое есть не что иное, как естественное внешнее выражение внутренней гармонии и достигнутого духовного совершенства, проявление лучших душевных качеств, их воплощение в теле. Это соответствие прекрасного и здорового (и в телесном, и в душевном плане) приближается в идеале к полной “симметрии”.

Из всего вышеизложенного можно сделать вполне определенный вывод: чтобы быть прекрасным и здоровым в античном понимании, недостаточно только совершенствовать свое тело или (как следует из более позднего определения Цицерона) гармонизировать душу, необходимо, прежде всего, заботиться об их оптимальном соотношении. Когда поднимается вопрос о здоровье и благоустройстве жизни, становится очевидным, что тело и душа не могут быть гармонизированы по отдельности, без учета их тесной взаимосвязи, или, точнее, взаимозависимости. Ведь как бы ни была велика степень упорядоченности и согласованности в одной из этих сфер, беспорядок в другой неизбежно приводит к нарушению желаемого равновесия. Согласие души и тела, в трактовке Платона, это не какой-то недостижимый идеал, но необходимое и естественное условие здорового существования человека. Наиболее полно и развернуто проблематика здорового соотношения души и тела обсуждается в платоновском диалоге “Тимей”. “В вопросах здоровья и болезни, добродетели и порока, — утверждает Платон, — нет ничего важнее, нежели соразмерность или несоразмерность между душой и телом как таковыми. Но мы не задумываемся над этим и не понимаем, что когда могучая и во всех отношениях великая душа восседает как бы на колеснице слишком слабого и хилого тела, или когда равновесие нарушено в противоположную сторону, живое существо в целом не прекрасно, ибо ему не хватает соразмерности как раз в самом существенном; однако когда в нем есть эта соразмерность, оно являет собой для каждого, кто умеет видеть, самое прекрасное и отрадное из всех зрелищ.

Итак, Платон наиболее ясно выразил важный для понимания античной модели здоровья постулат: в деле оздоровления душа и тело должны взять на себя определенные взаимные “обязательства” и не угнетать друг друга чрезмерностью своих проявлений, а как раз наоборот — служить друг для друга своеобразными противовесами ради сохранения общей уравновешенности. В здоровом человеке телесное и душевное вступают в отношения взаимного ограничения, полагая друг другу некий разумный предел. Душа удерживает тело, а тело — душу в отведенных им границах, препятствуя чрезмерности и сдерживая слепые порывы, увлекающие их в беспредельное, т. е. в хаос. Платон проводит яркую аналогию и выдвигает в качестве образца высшей упорядоченности строение самой Вселенной, как бы напоминая человеку, что он ее подобие, микрокосм. Именно Вселенная, которая мыслится Платоном как “единое живое существо”, должна стать для человека примером в поддержании здоровья. Как и во Вселенной, наилучшим образом устроенной Творцом, в человеческом естестве должны царить “закон и порядок, заключающие в себе предел”. Страсти души и телесные влечения должны быть обузданы и упорядочены, подобно природным стихиям, гармонично включенным в единый Мировпорядок. Сопоставление вселенского и человеческого устройства, которое может показаться западному уму сравнением несоизмеримых величин — бесконечного и конечного, вполне допустимо и приемлемо для античного разума, представляющего Вселенную как единое Мировое Тело, выстроенное Демиургом согласно общему принципу ограничения — предела, числа, меры. Более позднее западноевропейское представление о бесконечности Вселенной чуждо античному сознанию, поскольку беспредельное нарушает соразмерность, определяющую общий порядок мироустройства, и потому тождественно хаосу.

Проведенная Платоном аналогия между внутренней согласованностью человека (как микрокосма) и той высшей согласованностью, которая воплощена в гармоничном и соразмерном устройстве мироздания, стала основополагающей для философии стоицизма.

Стоики, всячески акцентируя живую неразрывную взаимосвязь индивидуального бытия и Вселенной (как части и целого), существенно дополнили и обогатили античную концепцию здоровья: здоровое

существование трактуется ими не только как постоянное поддержание равновесия (сонастроенности) души и тела, но и — главным образом — как жизнь в согласии с Природой. Для здоровья недостаточно, чтобы тело и душа были согласованы между собой — необходимо также, чтобы они подчинялись такой высшей инстанции, как Единый Порядок Природы, этой превосходящей и объемлющей их целостности. Природа того или иного существа определяет тот внутренний порядок его существования, который каждому надлежит поддерживать; в то же время Природа Целого упорядочивает и объединяет все сущее. Заповедь “Живи сообразно с природой вещей” была своего рода догмой, которой придерживались все великие философы-стоики, от Зенона до Марка Аврелия. Зенон утверждал, что жить согласно с Природой — конечная цель человека, и это то же самое, что жить согласно с добродетелью, ибо сама природа ведет нас к добродетели. Как следует из воззрений римских стоиков, согласие с Природой лежит в основании и добродетели, и счастливой жизни, поскольку в этом заключено всеобщее благо. “Жизнь счастлива, если она согласуется со своей природой”, — читаем в трактате Сенеки “О счастливой жизни” [167]. А в “Размышлениях” Марка Аврелия общее для всех стоиков положение звучит как императив: “Всегда следует помнить о том, какова природа Целого, какова моя природа, каково отношение второй и первой, и какой частью какого Целого она является, а также о том, что никто не может помешать всегда действовать и говорить согласно природе, частью которой ты составляешь” [119, с. 279]. При таком целостном мировосприятии любая болезнь или напасть, выпадающая на долю человека, воспринимается как нечто, уготованное ему судьбой и соответствующее общему порядку вещей, а значит, никак не может нарушить его душевное равновесие и здоровье. Согласно Марку Аврелию, “Природа Целого назначает кому-либо болезнь, или увечье, или лишение чего-нибудь” подобно тому, как “Асклепий назначает верховую езду, холодные обмывания или ходьбу босиком”. Следует любить и принимать все, что предопределено Судьбой, так же как мы любим все, что укрепляет наше здоровье. “Пусть же исполнение и осуществление замыслов общей природы кажется тебе чем-то подобным твоему здоровью, — писал Марк Аврелий. — Поэтому приемли с радостью все совершающееся, даже если оно кажется тебе тягостным, ибо оно ведет к известной цели, к здравью мира, благоденствию Зевса и успеху его начинаний. Ибо он никому не послал бы этого, если бы это не способствовало благу Целого” [там же, с. 298].

Обобщая, можно сказать, что стоики выдвинули в качестве главного критерия полноценного существования согласованность более высокого порядка — гармонию частного и общего, единичного и всеединого. Степень здоровья и благополучия человека здесь прямо пропорциональна мере его сопричастности тому Всеохватывающему Единству Природы, в отношении к которому определяется предназначение каждой вещи и каждого существа в мире. Желанное согласие с Природой Целого требует определенного душевного настроя, к которому человек приходит путем длительной и тщательной работы над собой. Наглядным примером такого самосовершенствования могут служить великие философы античности. Мудрый, здоровый и добродетельный человек активно созидает себя таким образом, чтобы дать раскрыться в себе самой Природе. Не уклоняться от нее, руководствоваться ее законом, брать с нее пример — в этом, по словам Сенеки, и заключается мудрость [166, с. 169].

Но что значит для стоика “жить в согласии с природой”? Что необходимо для такой жизни? Чем характеризуется человек, следующий золотому правилу стоической философии? Ответ опять же находим у Сенеки: “Такая жизнь возможна лишь в том случае, если, во-первых, человек постоянно обладает здравым умом; затем, если дух его мужествен и энергичен, благороден, вынослив и подготовлен ко всяким обстоятельствам; если он вообще интересуется материальными сторонами жизни, не соблазняясь ни одной из них; наконец, если он умеет пользоваться дарами судьбы, не делаясь их рабом... Результатом такого расположения духа бывает постоянное спокойствие и свобода ввиду устранения всяких поводов к раздражению и страху. Сенека выделяет в качестве основных такие психологические показатели, как удовлетворенность и позитивный эмоциональный настрой. “Человек, стоящий на столь твердой почве, — утверждает он, — непременно должен все время ощущать, желает он этого или нет, веселое настроение и приятное чувство полного, исходящего из глубины души удовлетворения, так как он доволен своим внутренним достоянием и не желает его приумножать” [там же, с. 180].

В данном фрагменте приводится краткий перечень значимых человеческих качеств, из которых может быть составлен вполне четкий и заверченный портрет здорового, благополучного человека. Мы можем обобщить эти качества, сводя их к двум фундаментальным характеристикам.

1. Здоровый и благополучный человек, живущий в согласии с Природой, отличается “здравым умом”, иначе — *здравомыслием*, или *разумением*. Отсутствие или неразвитость способности к

здравомыслию (неразумие) нередко отождествляется с безумием, расценивается как тяжелый недуг, а иногда и как один из злейших человеческих пороков (наряду с несправедливостью). Именно неразумие делает человека рабом и заложником слепых страстей, случайных обстоятельств, дурных влияний, ввергая его в болезненное состояние смятения духа, тогда как здравомыслие призвано поддерживать в нем душевное равновесие и внутреннюю свободу, духовную автономию, без коих немыслима здоровая и полноценная человеческая жизнь.

2. Первое фундаментальное свойство здорового человека с необходимостью подразумевает второе — основанную на господстве (или руководстве) разума *духовную независимость субъекта*, которая выражается в его невозмутимости при любых внешних обстоятельствах (даже перед лицом смерти). Здоровый дух свободен, тверд, непоколебим и неподвержен чужеродному внешнему влиянию. Он властвует над страстями души и телесными вожделениями, проявляя себя в свободном целеполагании и волеизъявлении. Это свойство здорового духа можно также обозначить как *самообладание* в широком смысле слова. Ни соблазны внешнего мира, ни мнение толпы, ни бесчисленные человеческие страхи не в силах нарушить внутреннее равновесие, покуда душа подчиняется разумному духовному началу и чтит его как основу свободы, добродетели и высшего блага.

Здравомыслие и самообладание неразрывно взаимосвязаны, переплетены, и именно сочетанием этих двух качеств обеспечивается поддержание здоровья, подобно тому, как фундамент обеспечивает надежность и прочность строения. Рассмотрим каждый из этих двух пунктов более подробно, дабы уточнить их значение в общем контексте рассуждений о здоровом существовании.

Говоря о здравомыслии, мы неизбежно затрагиваем более общую проблему разума. Начиная с Платона, разумение преимущественно трактуется как понимание того, что есть Благо (в платоновском истолковании, как способность к умозрительному созерцанию идеи Блага). Разумение само по себе уже является для человека благом и относится к числу высших человеческих добродетелей, ибо в нем проявляется Вселенский Ум, то “изумительное, всюду вносящее лад, разумение”, которое правит миром. “...По мнению большинства, благо состоит в удовольствии, а для людей более тонких — в понимании”, — изрекает Сократ в диалоге “Государство” [146, с. 286]. То, что разумение есть благо, подчеркивается в одном из наименований этой добродетели — *благоразумие*. В древнегреческих и древнеримских философских текстах понятие “здоровье” также соотносится с понятием “благо” и часто выступает как одна из его разновидностей.

Взаимосвязь и взаимное расположение здоровья и разума в общей системе благ представлены в примыкающем к “Государству” платоновском диалоге “Законы”: “Есть два рода благ: человеческие и божественные. Человеческие зависят от божественных. И если какое-либо государство получает большие блага, оно одновременно приобретает и меньшие, в противном же случае лишается и тех, и других. Меньшие блага — это те, во главе которых стоит здоровье, а затем идет красота, на третьем месте — сила в беге и в остальных телесных движениях, на четвертом — богатство, но не слепое, а зоркое, спутник разумности. Первое же и главенствующее из божественных благ — это разумение; второе — сопутствующие разуму здоровое состояние души; из их смешения с мужеством возникает третье благо — справедливость; четвертое благо — мужество. Все эти блага по своей природе стоят впереди тех, и законодателю следует ставить их в том же порядке” [147, с. 78].

Перед нами античная иерархия ценностей, которую венчают здоровье, здоровое состояние души и разумение. Это и есть те ступени, по которым осуществляется духовное восхождение к вершине Всеобщего и Единого Блага. Все материальные и душевные достоинства человека выстраиваются в таком порядке, что в конце концов сходятся в единой точке Абсолюта. Как следует из платоновской градации благ, разумение выступает в качестве связующего звена, посредника между здоровым человеческим естеством и Высшим Благом. Без разума невозможно ни телесное, ни душевное здоровье, также как без Божественного Ума невозможно упорядоченное, целостное мироустройство. Если разум рассматривается как божественная способность духа и, в предельном обобщении, как первооснова зримого мирового порядка, то здравомыслие — понятие более частное, житейское, применимое скорее к сфере ежедневных дел, поступков и ситуаций. Когда используется это понятие, подразумевается не столько непосредственная обращенность души к Высшему Благому как к Абсолюту, сколько фокусировка на обыденных жизненных задачах, для которых следует найти наилучшее решение. Здравомыслие распространяется, главным образом, на обширную область практической деятельности и частной жизни субъекта, и заключается в разумном упорядочивании, согласовании его каждодневных поступков, чувств, отношений, которое осуществляется в строгом соответствии со знанием высшего Блага. Здравомыслящий человек всегда действует на основе ясного разума, которому подчинены все

прочие движения его души. Несколько упрощая, можно сказать, что здравомыслие — это способность применять разум (или знание того, в чем состоит благо) для разрешения насущных жизненных проблем. Итак, здоровый ум, укрепившийся в созерцании Высшего Блага и обращенный к текущим жизненным событиям, а также к обусловленным ими претерпеваниям, является неизменным спутником здоровья и подлинного душевного благополучия. Сенека особо отмечал, что здоровье разума в значительно большей мере, чем здоровье тела обеспечивает благоденствие человека, приводя его жизнь к разумной упорядоченности. Он писал: “Тело, после того, как его исцелили, часто болит опять... но разум, излеченный однажды, излечен навсегда. Я скажу тебе, что я понимаю под здоровьем: разум здоров, когда он удовлетворен и уверен в себе, когда он сознает, что все, о чем молятся люди, все благодеяния, к которым они стремятся и которые расточают, совершенно не нужны для счастья” [77, с. 329—330]. Согласно стоическим воззрениям (особенно в их поздней римской редакции) здоровый разум самодостаточен и независим, т. е. предполагает внутреннюю свободу.

Теперь перейдем к рассмотрению второго качества здорового человека, которое, наряду с разумением, составляет, согласно стоикам, величие души. Мы определили его как *внутреннюю свободу субъекта, невозмутимость и твердость духа или как “самообладание, позволяющее быть превыше всего, что с тобой происходит, как хорошего, так и дурного”* [70, VII, 93]. Внутренняя свобода человека напрямую связана с разумностью его существования. “Кто живет разумно и знает, в чем состоит благо, тот свободен от мирских волнений”, — утверждал Эпиктет [216, с. 212]. Только благодаря руководству разума, всегда побуждающего действовать согласно Природе, человек по-настоящему свободен: независим от любых внешних влияний, будь то манящие, но недолговечные земные блага или горестные лишения и бедствия; непоколебим и неподвержен ослепляющему, разрушительному воздействию страстей и страхов; наконец, безраздельно принадлежит самому себе и владеет собой. Для западноевропейского мировоззрения характерно противопоставление заложенного в Природе всеобщего детерминизма и исконного стремления к Свободе, присущего разуму или духу. Если природа поработывает человека посредством инстинктов, то разум (дух) позволяет ему совершить прорыв в высшие сферы бытия, где обретается подлинная свобода. Для философии стоиков такое противопоставление недопустимо и абсурдно. Вместо дуализма природы и духа стоиками постулируется их сущностное единство. Подчинение Природе вовсе не означает порабления или ограничения духовной свободы. Наоборот, сама Природа создала человека существом разумным, самодовлеющим и автономным; тому, кто, полностью доверившись ей, следует ее законам, она подает пример высшей целеустремленности и безграничной творческой свободы. Подражание во всем Природе уже подразумевает свободу и самоопределение, поскольку Природа, в понимании стоиков, представляет собой единое, живое, в высшей степени разумное и, следовательно, свободное существо. Учитывая ее целостный, автономный и телеологический характер, Природу можно определить (на современный лад) как “всеобъемлющую Самость”. Это отражено в предложенной стоиками формулировке: “Природа есть самодвижущееся самообладание” [70]. Поэтому все живые существа, живущие сообразно природе, стремятся всецело распоряжаться собой и всячески избегают неволи. Недаром Эпиктет, размышляя о свободе, обращался к животному миру, этому царству первозданной Природы: “Каждый человек знает, когда можно назвать животное свободным, — пишет он. — Есть люди, которые держат у себя прирученных львов. Они держат их взаперти, кормят и водят их повсюду за собою. Никто не скажет, что такой лев свободен; напротив, всякий скажет, что чем слаще его жизнь, тем больше он раб. Ни один человек не захочет быть на месте такого льва; да и всякое пойманное животное чего только не перетерпит, чтобы только вырваться на свободу.

...И с людьми бывает так же. Вот почему я назову свободным только такого человека, который поступает по своей совести, не боясь никаких напастей и мук, ни даже самой смерти” [216].

Словом, жить свободно и жить согласно Природе — суть одно, ведь собственная природа любого живого существа предполагает его свободу и самостоятельность, а “Природа Целого” являет собой высочайший образец самоопределения и самообладания. Очевидно, что свобода, которая подразумевается в данном случае, не имеет ничего общего с распушенностью и необузданностью страстей или с тем триумфом нигилизма, в котором видит свое освобождение “бунтующий человек” Запада. Напротив, она требует разумного самоограничения и обуздания беспорядочных, мятежных порывов души, которые противны самой Природе, ибо несут в себе “скверну” и хаос. Такая свобода не может основываться на отрицании всеобщего порядка вещей, так как только в рамках этого органичного целого она возможна как таковая. Ее составляющие, как уже говорилось, это, во-первых, самообладание (владение собой) и, во-вторых, самоопределение или саморучководство. Первое является

необходимым условием внутренней уравновешенности и выражается в воздержании — универсальной добродетели, предполагающей сознательное регулирование эмоций, желаний и побуждений. Самообладание невозможно без установления внутренней иерархии, системы “доминирование — подчинение”, где главенствующая роль отводится разуму. Либо человек руководствуется разумом, либо оказывается во власти страстей и обстоятельств. Только когда страсти человеческой души пребывают в состоянии полного повиновения, в душе царят уравновешенность и гармония. “Владение собой, — пишет Ж. - П. Вернан в работе “Происхождение древнегреческой мысли”, — по-видимому, содержит в себе если не прямой дуализм, то, по меньшей мере, некоторую напряженность между двумя состояниями души человека: аффектами, эмоциями, страстями (thimos) — излюбленной темой лирической поэзии — и продуманной осмотрительностью, разумным расчетом, воспеваемым гностическим учением. Эти особенности души предназначены различным целям. Thimos — для повиновения и подчинения. Для исцеления же безумия, так же как для его предупреждения, используются средства, помогающие “убедить” thimos, сделать его послушным, с тем чтобы он никогда не пытался повергнуть душу в смятение. Эти средства составляют основу воспитания (paideia)... Несомненно, оно обеспечивает здоровье, душевное равновесие, учит воздержанности и держит в подчинении ту область души человека, которая предназначена для послушания” [42, с. 110—111].

Самообладание, основанное на руководстве разума и подчинении страстей разумной воле, определяет духовную свободу человека в пределах его собственного душевного устройства, т. е. на той территории, которая безраздельно ему принадлежит. Владеть собой — значит быть хозяином в своем доме, полноправно распоряжаться своей душевной жизнью. При этом главное, чтобы какое-либо из движений души не переросло в волнение или смятение и не лишило субъекта внутреннего равновесия и волевого самоконтроля. Если же это произойдет, человек может оказаться невольником собственных влечений и аффектов. Утрата самоконтроля равносильна утрате духовной свободы, ибо охваченная страстями душа пассивна и несвободна, как и подверженное недугам тело: страсти выводят ее из состояния равновесия и увлекают в крайности помимо ее воли. Недаром один из афоризмов Эпиктета гласит: “Раб тот, кто не умеет владеть собой” [215, с. 264].

Второй аспект духовной свободы человека, другая ее сторона затрагивает сферу отношений субъекта с окружающим его миром, полным соблазнов, сулящим наслаждения земными благами, и в то же время приносящим лишения и напасти. Здесь самообладание перерастает в самоопределение и саморуководство. Именно эти свойства позволяют сохранить собственную идентичность, оставаться верным себе в изменчивом и противоречивом мире. В данном случае человек тем более свободен, чем меньше его зависимость от всего внешнего и постороннего, от мирской суеты; чем легче преодолевает он бесчисленные обольщения и иллюзии; чем смелее отказывается от данайских даров праздной суетной жизни, чья привлекательность столь пагубна. В качестве образца поведения свободного человека вспоминается случай с Сократом, оказавшемся на рынке: глядя на множество рыночных товаров, Сократ произнес: “Сколько же есть на свете вещей, без которых вполне можно жить!” [70, II, 25, с. 100]. Самоопределение начинается тогда, когда человек уже достаточно зрел и самостоятелен, чтобы следовать мудрой заповеди Эпиктета: “Не полагай своего счастья в том, что не в твоей власти” [215, с. 216]. То же самое относится и к различным бедствиям, выпадающим на долю человека: их нужно переносить в бодром и невозмутимом состоянии духа; не следует горевать по поводу того, что ты не в силах изменить. В мире слишком много неподвластного тебе и, соответственно, много поводов для печали, однако тот, кто познал подлинную внутреннюю свободу, не может быть подвержен постоянному унынию или страху. “Нужно быть невозмутимым и бесстрашным по отношению ко всему, что не есть главное в нашей жизни — ко всему внешнему” — учили стоики [70, с. 220]. Даже потерю близких и неотвратимое приближение собственной смерти надлежит встречать, сохраняя душевное спокойствие. Роптать неразумно. Стоический мудрец бесстрашен и свободен от любых привязанностей; в окружающем его мире нет ничего такого, к чему бы он мог пристраститься”. Он “привязан ко всему лишь самую тонкую нитью” [216, с. 241]. Ни горе, ни телесный недуг не способны сокрушить величественную крепость его духа. Более того, достигший полной внутренней свободы человек поднимается над суетным страхом смерти, и смерть более не имеет над ним никакой власти. Каждый, кому удастся одержать эту окончательную духовную победу, может жить так, как он хочет, и ничто в мире не сделает его рабом. При этом его желания не увлекут его в область недостижимого и невозможного, поскольку все, что только необходимо ему в этой жизни, всегда при нем. “Свободный человек распоряжается только тем, чем можно распоряжаться беспрепятственно, — заключает Эпиктет. — А распоряжаться вполне беспрепятственно можно только самим собою” [216, с. 234].

“Если мы позволим себе желать того, что не вполне в нашей власти, то нашим хозяином будет всякий, кто может дать нам или отнять у нас желаемое нами. И их, таких хозяев, будет у нас очень много, потому что мы захотим много таких вещей, которые зависят от других людей. Через это люди эти сделаются нашими господами... Прежде всего, следует помнить, что нельзя быть свободным тому человеку, который хочет чего-нибудь, что зависит не от него самого, а от других... Когда ты выучишься и привыкнешь отличать то, что твое, от того, что не твое; то, чего можно достигнуть, от того, чего нельзя достигнуть; когда поймешь, что для тебя важно только твое, а остальное — пустяки; когда будешь желать только того, что от тебя зависит, — тогда ничего не будет страшным для тебя. Никто не будет властен над тем, что твое собственное, а в нем только и заключается добро и зло” [там же с. 237].

Эпиктет, этот раб, ставший философом, в своих рассуждениях ниспровергает сложившуюся в отношениях между людьми социальную структуру господства и перемещает фундаментальное отношение “властвование — подчинение” во внутриличностный (интрапсихический) план, где законным господином может выступать лишь разумное начало человека. Любые внешние формы господства, согласно Эпиккету, оборачиваются рабством, попранием свободы, и потому противны природе.

У Эпиктета находит радикальное выражение общая для стоиков идея невозмутимости как основы здорового и свободного состояния духа. Как следует из его наставлений, для полного внутреннего равновесия и свободы требуется сознательный уход от перипетий социальной жизни в свои единоличные владения — в собственный внутренний мир. Именно поэтому для Эпиктета образцом мудрости и свободы служил предельно асоциальный и своевольный киник Диоген. Такова стоическая модель свободного и здорового существования в ее предельном, доведенном до логического завершения варианте: вместо включенности индивида в окружающий его мир людей, вместо вовлеченности в основные социальные процессы, здесь превозносится способность к безболезненному самоустранению и гордая независимость от всего внешнего — отрешенность и самостийность (атараксия и автаркия в терминологии стоиков). Самоопределение в духе стоицизма базируется на воздержании и отказе от обладания чем-то внешним, тогда как самоутверждение Субъекта в западном понимании осуществляется как раз наоборот — через обладание, волю к власти и активное освоение окружающей среды. Стоик, рассуждающий в духе Эпиктета, не стремится ни обладать земными благами, ни повелевать другими людьми, так как знает, что любая власть (помимо суверенной власти разума) имеет обратной своей стороной несвободу и является для духа ловушкой. Все, что окружает человека в его ежедневной жизни, — люди, богатство, социальные процессы, — это лишь отдельные фрагменты, части целого, которые следует рассматривать как нечто второстепенное и менее значимое по сравнению с “Целостностью Природы” и собственной душой — предметом главной заботы. Отношения с этими “отдельными частями” нужно прорабатывать не ради их самих (взятых в отдельности), но исключительно ради того, чтобы не нарушать всеобщий разумный порядок существования, определенный самой Природой. Все отдельные земные блага меркнут, когда перед человеком открывается “Единое - Высшее Благо”, которое бесполезно искать вовне, оглядываясь вокруг себя, поскольку оно пребывает в самом Субъекте и выражается в согласии с собственной и всеобщей Природой. В этой связи вспоминается созвучное по духу изречение Лао-Цзы: “Не выходя со двора, можно познать мир. Не выглядывая из окна, можно видеть естественное Дао. Чем дальше идешь, тем меньше познаешь. Поэтому священномудрый не ходит, но познает все”. Подобного подхода к окружающей действительности придерживались и римские стоики, у которых “естественному Дао” соответствует “Природа”. Ее постижение не требует в качестве обязательного условия проникновения в сущность бесчисленных внешних событий и явлений; наоборот, в основе наиболее глубоких прозрений лежит особый “медитативный опыт” — размышления “наедине с собой”. Для постижения истинного блага и достижения душевного благополучия необходимо обращение к самому себе, к собственной душе. Согласно Сенеке, “дух не может созреть и обрести цельность, пока ему не удастся побороть свое любопытство и страсть к странствиям”; в то же время, “первый признак упорядоченного разума — это умение оставаться на одном месте и жить в одиночестве” [77, с. 330]. “Пусть не рассеивает тебя приходящее к тебе извне! — пишет Марк Аврелий. — Нет ничего более жалкого, чем человек, измеряющий все вдоль и поперек, пытающийся, как говорит поэт, проникнуть в “глубины подземные” и разгадать тайну душ окружающих его людей, однако не сознающий, что для него вполне достаточно общения с одним только внутренним гением и честного служения ему” [119, с. 280]. Сенека всячески подчеркивает, что гораздо важнее для свободного и здравомыслящего человека прислушиваться к внутреннему голосу, чем к мнению столь часто ослепленного и неразумного большинства. Жить нужно,

прежде всего, в согласии с самим собой. Сенека призывает сторониться толпы: “Сойдясь вместе, люди хуже, чем взятые по отдельности. Если тебе придется оказаться в толпе, из всех сил старайся уйти в себя” [77, с. 330].

Жить в согласии с самим собой и обрести высшее благо в себе самом — таково подлинное предназначение человека. Как утверждал Эпиктет, “Единственное наше благо и зло — в нас самих, в нашей собственной душе. Для каждого из нас благо в том, чтобы жить разумно, а зло в том, чтобы жить неразумно” [216, с. 219]. Он же провозгласил основополагающий принцип разумно организованной жизни: “Должно неустанно наблюдать за собою” [там же, с. 227].

Аналогичное суждение высказывал разделявший взгляды стоиков Цицерон в диалоге “О старости”, обсуждая проблемы и тяготы преклонного возраста. Он писал: “Тем людям, у которых у самих нет ничего, что позволяло бы им жить хорошо и счастливо, тяжек любой возраст; но тем, кто ищет всех благ в самом себе, не может показаться злом ничто основанное на неизбежном законе природы, а в этом отношении на первом месте стоит старость” [195, с. 8]. Старение, которое сопровождается общим ослаблением тела и снижением внешней активности, вынуждает отказываться от мирских наслаждений и удаляться от дел, вместе с тем обнажает истинное основание здоровья и стойкости духа. Это то непреходящее достояние человека, которое не могут умалить или отобрать ни годы, ни завистники, ни обстоятельства. И быть может в старости нам дано располагать им в большей мере, нежели в молодые годы, когда мы преисполнены сил, поскольку пожилой человек чаще оказывается предоставлен самому себе и реже отвлекается на вещи внешние, посторонние. На смену бурной юношеской активности приходят основательность и здравомыслие, которое с годами неуклонно перерастает в мудрость.

Характерно, что эти стоические идеи посетили Цицерона в тот тягостный период его жизни, когда ему пришлось отказаться от активной государственной деятельности и, оставив дела общественные, уйти в философское уединение. Стоическая философия, особенно в поздний (римский) период своего развития, постепенно утратила связь со свойственным античному миру гражданским или полисным типом мышления. Стоик — гражданин Мира, и его мирозерцание холистично: Мир мыслится им как Целое, которое не может быть ограничено рамками полисного или какого-либо иного социального устройства. У стоиков полисное мировосприятие претерпевает надлом и крушение, а главной философской проблемой становится уже не гражданская позиция и общественная значимость, определяющие характер вовлеченности человека политического в полисный порядок существования, но забота о себе самом, о собственной душе, ставшая ядром христианского учения. Если эллины ставили во главу угла гражданственность и социальный порядок, то в поздней стоической философии центральное положение отводится человеческой душе, которая, сообразно собственной природе, должна быть свободной и независимой от всего внешнего, как материального, так и социального.

Видимо, поэтому близкий к стоикам Цицерон определил здоровье как правильное соотношение именно душевных состояний, не включив в рассмотрение тело — сугубо внешний и материальный атрибут человеческого существования. В “Тускуланских беседах” [196] он подверг критике гуморальную концепцию здоровья Гиппократов, который видел причину меланхолии исключительно в избытке черной желчи в организме, игнорируя чисто психологические факторы этого душевного недуга. Узкий физиологизм Гиппократов значительно ограничивал человеческую свободу, всецело подчиняя здоровье человека независимым от его индивидуальной воли явлениям материального порядка, влияние которых на организм и психику предопределено с самого рождения. Цицерон же скорее был склонен усматривать причину недуга в нарушении покоя, вызванном необузданностью страстей, а при таком подходе выздоровление так же зависит от душевного настроения, самообладания и образа жизни человека, как и от лекарств, прописанных ему лекарем.

В связи с этим следует отметить, что стоиками постоянно акцентируется идея личной ответственности человека за собственное здоровье, счастье и благополучие. Только ты сам можешь упорядочить собственную жизнь, и поддержание этой упорядоченности не должно зависеть от внешних факторов. Это совершенно противоположно укоренившемуся в наши дни обывательскому убеждению, будто здоровье зависит в первую очередь от благосостояния, материального благополучия человека. (“Быть здоровым может позволить себе лишь тот, у кого есть деньги на нормальную жизнь и лечение” — подобное утверждение, как показало проведенное нами исследование, очень часто встречается при анкетировании населения по вопросам здоровья.) Стоики же напротив связывали здоровье и душевное равновесие с полной независимостью человека от материальных и вообще любых внешних благ. Чтобы чувствовать себя здоровым и уверенным, стоику вовсе не нужно было постоянно располагать возможностью пройти дорогостоящий курс лечения, то и дело передоверяя себя врачам, а для того

чтобы быть удовлетворенным собою и миром, ему не требовалось отправляться на фешенебельный курорт и создавать себе идеальные внешние условия; ведь то, что необходимо для здоровья и благополучия, стоик мог найти только в себе самом, в собственной душе, и следовательно, он один ответственен за все происходящее в его жизни.

Итак, здравомыслие, основанное на знании того, в чем состоит “Высшее Благо”, и духовная свобода, независимость от преходящих внешних благ, которая выражается в полном самообладании и самоопределении, составляют фундамент здоровья, невозмутимости и стойкости духа. Только при развитии этих двух душевных качеств человек способен достигнуть подлинного здоровья и обрести благо в самом себе. Возвращение к самому себе ради восстановления здорового состояния духа и упорядочивания жизни является основным требованием, предъявляемым человеку самой Природой.

Такой представляется нам античная картина здорового существования — мозаика смыслов и значений, которые выстраиваются в сложный и завораживающий семантический узор вокруг центрального понятия “здоровье”. “Гармония” и “соразмерность”, “красота” и “калокагатия”, “согласие с собственной природой” и “подчинение Природе Целого”, “здравомыслие” и “самообладание”, “постижение Высшего Блага” и “обретение блага в собственной душе” — все эти понятия переливаются в ярком свете античного философствования, перетекают одно в другое, предстают то четко разграниченными, то неразрывно взаимосвязанными, и каждое из них, подобно отблеску, высвечивает особую грань обсуждаемой нами проблематики. И в этом многообразии отблесков предстает взору вполне завершенная и цельная *модель здоровья как внутренней согласованности*. Ее наиболее четкое отображение мы обнаружили в творениях Платона и стоиков.

На основе проведенного нами анализа мы можем свести античную концепцию здоровья к нескольким основным положениям:

1. Здоровье, в античном понимании, связывается, прежде всего, с внутренним устройством человека и в гораздо меньшей степени затрагивает систему его отношений с окружающим миром.

Греческие и римские философы рассматривали преимущественно внутриличностный аспект здоровья, а именно внутреннюю согласованность телесных и душевных проявлений человека.

2. Здоровье трактуется как гармония и соразмерность, а здоровое состояние человека базируется на оптимальном соотношении телесных и душевных составляющих человеческого естества и предполагает равновесие противодействующих сил, определяющих жизнедеятельность и активность субъекта.

3. Быть здоровым означает неуклонно следовать собственной природе и общей природе вещей.

4. Здоровая жизнь основывается на руководстве разума. Внутренняя согласованность достигается тогда, когда человек, руководствуясь разумом, живет в полном согласии с собственной природой, не искажая ее (например, чрезмерностью страстей) и не противодействуя ей (в силу неразумия).

5. Основными душевными качествами здорового человека являются здравомыслие и самообладание. Благодаря им человек властвует над собственными страстями, не позволяя им ввергать себя в смятение, стойко переносит лишения и бедствия, не зависит от внешних влияний и благ.

6. Обращение к самому себе есть необходимое условие здорового и полноценного существования. Стремясь к здоровью и уравновешенности, “точку опоры” следует искать (вопреки архимедову принципу) не вовне, а в себе самом, ибо внешние блага преходящи, не принадлежат тебе и могут принести лишь временное удовлетворение или наслаждение, но не обеспечивают постоянного устойчивого положения в мире. (Эта обращенность античного человека к собственному внутреннему миру, в которой мы можем обнаружить истоки западной традиции самооздоровления и созидания душевного благополучия, нередко игнорировалось теми исследователями античности, которые делали акцент на социальном — полисном — характере античной культуры и видели в античном сознании лишь интериоризированный полис, т. е. воспроизведение на индивидуальном уровне основных принципов социального порядка. К числу таких авторов, по нашему мнению, относится Вернан [42].)

7. Внутреннее устройство здорового человека аналогично по строению совершенному устройству мироздания и являет собой воплощение “Всеобщего Высшего Порядка”.

Анализ античных текстов и монографий, посвященных античности, приводит к выводу, что античное мировосприятие обретает целостность и своеобразие в универсальном понятии “порядка” — упорядоченности, согласованности и соразмерности; это и есть единый античный “космос”, тогда как и полисное, и индивидуальное бытие представляют собой его частные проявления. Космос, как порядок и согласованность, есть первопринцип, который в высших сферах бытия выражается в едином благе, в рамках полиса — как единый для всех закон, а в индивидуальном существовании — как мудрость, калогатия и — last but not least — как здоровье. Здоровая душа развивается согласно собственной

природе — гармонично и согласованно, воспроизводя первопринцип порядка, уподобляясь космосу и приближаясь к “Высшему Благу”. Уподобление здоровой души космосу означает, что она является иерархически организованным единством. Платон и Аристотель, рассматривавшие душу как трехступенчатую иерархию и согласованную структуру, в которой низшие компоненты подчинены высшим (вожделение и отвага — разуму, растительная и животная душа — душе разумной), предложили западной цивилизации едва ли не первые модели здоровой (т. е. внутренне согласованной в античном понимании) души.

Не раз отмечалось, сколь многим обязана западная культура античности и сколь велико духовное наследие, оставленное нам Элладой и Древним Римом. Наряду с великими достижениями философии и права, литературы и пластического искусства заслуживает внимания накопленный античностью опыт осмысления проблем здорового существования. Этот опыт — осознаем мы это или нет — значительно повлиял на наше теперешнее понимание здоровья и болезни. Не случайно мы стремимся к “уравновешенности”, “благоразумию”, “гармоничному развитию души и тела”, а неадекватно и болезненно реагирующего человека характеризуем как “неуравновешенную, дисгармоничную личность”. Истоки этих представлений и характеристик мы обнаруживаем в античной философии. Однако античность оставила нам не только наиболее общую концептуальную схему и эталон здоровья, но также основополагающие принципы и конкретные “технологии” оздоровления, которые нам предстоит теперь рассмотреть.

В качестве двух главенствующих принципов, на которые опирается античная практика оздоровления, мы выделяем **умеренность и заботу о себе**. Первый из этих принципов напрямую связан с идеей соразмерности, второй — с античными представлениями о самообладании и самоопределении. Глубоко укорененные в античном сознании, эти два принципа обнаруживаются и в других культурах, что позволяет говорить об их устойчивости и универсальности.

## 2. Основные принципы оздоровления: умеренность и забота о себе

Здоровье античного духа поддерживалось, главным образом, благодаря верности фундаментальному принципу “Ничего сверх меры”. Быть умеренным во всем, придерживаться золотой середины, выбирать “среднее между крайностями” в любой сфере жизни — вот универсальное правило, которым всегда руководствуется каждый, кто движим благоразумием и добродетелью, кто стремится сохранять здоровое, уравновешенное состояние души и тела. Всеу в мире самой природой положен свой предел, поэтому во всем необходимо соблюдать меру, будь то стремление к прекрасному или жажда власти, служение отечеству или тяга к роскоши, питание или духовное упражнение, наслаждение или суждение. Нет такой сферы человеческой активности, в которой бы не потребовалось однажды воздержание. Любое телесное или душевное движение приносит человеку вред, если становится чрезмерным. Поэтому воздержанность почитается как главная античная добродетель — это выработанная путем длительного самовоспитания в условиях суровой дисциплины “способность не переходить меру, положенную верным разумом” [70, VIII, 93]. Вернан обозначил ее как “добродетель запрета” [42, с. 110], она требует сознательного постоянного ограничения различных влечений, побуждений и устремлений. Склонности к излишествах противопоставляется строгий и аскетичный образ жизни. Нарушение установленных границ — источник неисчислимых бед. Так, неумеренность в делах политических приводит к несправедливости, а мужество, перерастающее в слепое бесстрашие, становится причиной бессмысленной гибели в бою. И если в искусствах и ремеслах несоразмерность порождает безобразное, то в великом искусстве здоровой жизни нарушение меры также приносит нежеланные плоды — всевозможные болезни. Соответственно этому под ограничение подпадают, прежде всего, человеческие потребности, страсти и удовольствия в силу их бесконечного разнообразия и тенденции к неумеренному разрастанию. Вот как обсуждают этот вопрос герои диалога Платона “Эриксий”:

“...— В каком случае мы нуждаемся в большом количестве разнообразных вещей — когда мы здоровы или когда больны?

— Когда больны.

— Следовательно, именно тогда, когда чувствуем себя хуже всего, мы больше и сильнее всего ощущаем вожделения и потребность в телесных радостях?

— Да.

— Значит, согласно этому же рассуждению, человек чувствует себя наилучшим образом тогда, когда менее всего нуждается в подобных вещах...” [151].

Собеседники приходят к выводу, что люди, у которых слишком много вожделений и потребностей, находятся в гораздо более скверном состоянии, чем те, у кого их совсем нет, либо они есть в наименьшем количестве [151, с. 373]. Утверждается даже, что, согласно такому положению, самые богатые люди, обладающие огромным имуществом, должны представляться людьми хуже всех себя чувствующими, раз они нуждаются в наибольшем количестве различных вещей. Словом, роскошь оценивается как показатель нездоровья. Пестрота, пышность и внешний блеск — индикаторы душевного неблагополучия, тогда как здоровье базируется на самоограничении и самодисциплине. Избегать нужды, не обрастая чрезмерной роскошью, — в этом и состоит тонкое искусство здорового и умеренного существования, подобное искусству канатоходца, ловко сохраняющего равновесие. Умеренность трактуется Платоном как “середина между избытком и недостатком”, а для того чтобы всегда придерживаться этой середины, необходима особая система самоконтроля и самовоспитания, благодаря которой жизнь человека становится искусством. Согласно Платону, воздержанный человек — это тот, кто обладает умеренными страстями, укрощает вожделения и способен отказаться от удовольствий [70].

Подобных взглядов придерживался и Эпикур, философ, далекий от суровой аскезы, сделавший наслаждения центральным понятием своей философии. Мерилом всякого блага Эпикур считал претерпевание, определяющее характер наших предпочтений и избеганий, а конечную цель видел в наслаждении. Однако наслаждение, по Эпикуру, предполагает отнюдь не распутство и чувственность, но, прежде всего, свободу от страданий и смятений души. Телесное здоровье должно всегда сочетаться с душевной безмятежностью. Обрести же душевный покой позволяет четкая градация желаний, выделение в них праздных, естественных и необходимых, а также основанная на таком отборе воздержанность. Все желания, неудовлетворение которых не ведет к боли и страданию, не являются необходимыми. Эпикур предлагает даже способ преодоления таких желаний: побуждение к ним легко рассеять, представив предмет желаний труднодостижимым или вредоносным [там же]. Удельный вес тех или иных желаний, а также пользу или вред, которые сопряжены с каким-либо удовольствием, должен определять разум. Чистого наслаждения, считал Эпикур, невозможно получить без изучения природы. Познание устанавливает естественные границы существования, а разум на его основе ограничивает желания. Познающий первопричины всех вещей и наделенный рассудительностью человек будет всегда избегать неумеренности, ибо она противна разуму. Все чрезмерное исходит от вожделений и страстей, которые, ослепляя разум, одолевают плоть. “Для плоти, — пишет Эпикур, — наслаждения должны простирается в бесконечность, и время для таких наслаждений требуется бесконечное. А мысль, постигнув пределы и конечную цель плоти и рассеяв страхи перед вечностью, этим самым уже приводит к совершенной жизни и в бесконечном времени не нуждается. При этом мысль и наслаждений не чуждается и при исходе из жизни не ведет себя так, будто ей чего-то еще не хватило для счастья” [там же]. Истинное разумение изначально предполагает довольство наличным, имеющимся в распоряжении. Только разумное регламентирование желаний и побуждений, удерживающее их в положенных пределах, обеспечивает здоровье, которое эпикурейцы определяют как полное довольство при условии умеренного удовлетворения всех потребностей. Основная эпикурейская заповедь здорового человека гласит: “Довольствуйся малым, избегая излишеств” [там же].

Для человека античной культуры превышающее меру наслаждение утрачивает свою ценность. “Чем реже удовольствия, тем они приятнее”, — полагал Эпиктет; ему же принадлежит афоризм: “Самое приятное может сделаться самым неприятным, стоит только преступить меру”. Стоики расценивали безграничную жажду удовольствий как испорченность, извращение человеческой природы, уподобляя неумеренное наслаждение бездне. Сенека писал: “Всякий поборник добродетели внушает мысль о благородстве своего характера, сластолюбец же считается бессильным, слабовольным вырождением, способным на всякие гадости, если кто-нибудь не научит его строго различать удовольствия, ограничивающиеся естественной потребностью, от тех безмерных излишеств в наслаждениях, которые увлекают человека в бездну и страсть к которым становится тем ненасытней, чем больше ее удовлетворяют” [166, с. 178]. Идеальным состоянием духа, к достижению которого следует всегда стремиться, стоики считали состояние здоровой умеренности — атараксии. Противоположная энтузиазму, этому чрезмерному и болезненному проявлению чувств, атараксия означает полную невозмутимость и предельный аскетизм; ей чужды даже эстетические наслаждения. Ярчайший выразитель атараксии Эпиктет учил так: “Не украшай своего дома картинами или живописью — пусть украшением ему служит царящая в нем умеренность. Первое чуждо душе и лишь на время ласкает взоры, тогда как последняя сжилась с ней, нетленна, вечное украшение дому” [215, с. 257].

Однако практическое применение универсального принципа умеренности вовсе не ограничивается разумным сдерживанием желаний и обузданием вожделений; сдержанность и чувство меры также необходимы и в общественно полезных делах. Так, например, воинская отвага, проявляемая на поле боя, не должна быть беспредельной, доходящей до исступления. Самое страшное — это абсолютное бесстрашие, ибо оно не признает ограничений. Согласно Вернану, доблесть античного воина проявляется, прежде всего, в здравомыслии, полном владении собой и подчинении общей дисциплине [42]. Главное — не поддаваться неистовству, но обуздать инстинктивные импульсы, сохраняя хладнокровие не нарушать общий порядок подразделения [там же]. Сколь бы высоко ни ценилось мужество, оно принимает весьма неприглядные болезненные формы, когда выходит за положенные ему пределы. Подобно мужеству, и мудрость, и добродетель имеют свои, четко обозначенные границы. Эта мысль выражена в одном из “Посланий” Горация: “И мудрого могут назвать безумцем, а справедливого — несправедливым, если их стремление к добродетели превосходит всякую меру”. Комментируя это высказывание в своих “Опытах” (глава 30, “Об умеренности”), Монтень заключает: “Можно и чересчур любить добродетель, и впасть в крайность, ревнуя к справедливости” [127, с. 170]. Впрочем, Сенека придерживался на этот счет несколько иного мнения: “Неумеренное удовольствие вредно, в добродетели же нельзя опасаться неумеренности, так как в ней самой заключается чувство меры. А то, что страдает от собственной величины, не есть благо” [166, с. 178].

Тот же принцип умеренности распространяется и на сферу политической жизни, обеспечивая как социальное равновесие, так и душевную уравновешенность лиц, наделенных властью. Сама история античности явила наглядный пример того, как неумеренность, проявленная в таком устремлении человеческого духа, как воля к власти, приводит к душевному нездоровью, безумию и гибели. Таким примером может служить судьба римского императора Калигулы, необузданность страстей которого подтолкнула его к полному краху и бесславному финалу, послужив пищей для размышлений поздних римских стоиков. Калигула, неистовство и ненасытность которого разорили целую империю, может служить символом неумеренности, граничащей с умопомешательством. Безусловная, ничем не ограниченная власть над людьми обернулась для него душевной болезнью. В. Дюрانت, анализируя полулегендарную биографию Калигулы, и ссылаясь на стоиков, писал: “Душевное здоровье, как и правительство, нуждается в сдержках и противовесах; ни один из смертных не может быть всемогущим, оставаясь душевно здоровым” [77, с. 288].

Следуя той же логике, античные врачи рассматривали интенсивную всеохватывающую любовь как своего рода болезнь. Каким бы возвышенным ни было это чувство, безмерность и ослепляющая страстность делают его пагубным, вредоносным. Человеку, страдающему от сильной любви, словно больному, необходимо как можно скорее исцелиться, преодолеть эту напасть и восстановить внутреннее равновесие. То же самое ограничение распространяется и на любовь к мудрости — в сфере философствования необходимо периодически использовать правило “эпохэ” — воздержания от недостаточно обоснованных суждений. Благодаря следованию этому правилу познающий разум избегает заблуждений и удерживается в границах здравомыслия. Греческие мудрецы славились не только красноречием, но также скромностью и сдержанностью (“Я знаю лишь, что ничего не знаю”). Умеренным надлежит быть и в благородном деле укрепления своего здоровья.

Интересная полемика по этому вопросу разгорается в платоновском диалоге “Соперники”. Один из персонажей диалога утверждает, будто здоровое состояние тела достигается великими трудами: “человеческое” не может стать крепким и чувствовать себя хорошо без больших трудов. Тогда в разговор вступает более опытный любитель гимнастики, который горячо возражает против этого утверждения, заявляя, что не большие и не малые труды делают тела людей здоровыми и крепкими, но лишь умеренные. Только умеренные упражнения дают людям хорошее самочувствие. Далее, после краткого обсуждения проблемы питания, которое также может быть полезным и здоровым лишь при условии соблюдения меры, участники дискуссии фокусируют внимание на занятиях, приносящих пользу душе. Далее следует заключение, что и науки приносят человеку пользу в умеренном количестве, а не в большом; мудрый человек будет приобщаться к ним в меру [148, с. 595—598]. Неумеренное увлечение какой-либо из наук мешает обретению более цельного знания и затрудняет философствование, поскольку делает мышление односторонним. Между тем именно философствование, дающее целостную картину мироздания и всегда сопряженное с чувством меры, является наиболее полезным занятием для поддержания здорового состояния души.

Эта античная идеология воздержанности и самоограничения, которая, как показал Вернан, играла значительную роль в уравнивании движущих сил общественной жизни полиса, была основана на

высших космологических законах, согласно которым существовал древнегреческий космос. Постулируемый в античной философии порядок природы не допускал, чтобы одна стихия или одна часть мира господствовала над другой. Определяющие строение космоса закон и мера поддерживали здесь равенство и симметрию сил, что на индивидуальном уровне выражалось в состоянии внутреннего равновесия. Согласно Анаксагору, миром правит высшее “правосудие” (Дике), которое “в установленное время” заставляет все вещи совершать возмездие в отношении друг друга за их “несправедливость”, т. е. отход каждой из вещей от положенной ей меры [42, с. 215]. Гераклит был убежден, что “Солнце не перейдет своей меры, иначе Эринии — помощницы Дике — его настигнут” [там же, с. 217]. В свете этих представлений болезнь расценивается как своеобразная форма “отмщения” за неумеренность, как кара, которую обрушивает на человека Высшая Справедливость. Неумеренность приводит к тому, что один из элементов человеческого естества превышает свои “полномочия” и начинает функционировать, подавляя другие элементы, в ущерб Целому, а это противно природе вещей. Платить за такое противодействие законам Природы приходится утратой здоровья и приобретением разнообразных недугов. Поэтому Ювенал наставлял Постума: “Живи скромно, ухаживай за своим садом, желай ровно столько, сколько диктует тебе голод и жажда, жара и холод; учись состраданию, будь добр к детям, пусть в твоём здоровом теле будет здоровый дух (*mens sana in corpore sano*)” [77, с. 480].

Второй основополагающий принцип оздоровления был сформулирован нами как “забота о себе”. Для обозначения этого принципа мы использовали заглавие великолепной монографии Мишеля Фуко, составляющей 3-й том его “Истории сексуальности”. В своей последней работе, озаглавленной “Забота о себе” (особенно в главе “Культура себя”), Фуко дает тщательный и глубокий анализ затронутой нами проблематики; он исследует “всплеск римско-эллинистического индивидуализма, отводящего все более важное место “частным” аспектам существования, личному поведению и вниманию к самому себе” [191, с. 49]. Автор вводит понятие “культура себя” — речь идет о культуре, “в которой были усилены и переоценены внутренние связи с самим собой и повышена значимость отношения к себе” [там же, с. 51]. Культура себя базируется на принципе заботы о себе, которому подчинено искусство существования в различных его формах. “Точка зрения, согласно которой человек должен всеми силами “заботиться о себе”, — пишет Фуко, — в сущности, весьма древний мотив греческой культуры. В качестве широко распространенного императива это представление возникает очень рано” [там же, с. 51]. Однако наибольшее распространение и влияние оно получает в первые века христианской эры. Именно тогда достигла своего апогея античная “культура себя”. Кристаллизация этого паттерна произошла в точке пересечения двух великих традиций, одна из которых восходила к эпохе расцвета античной мудрости, когда главным духовным ориентиром была украшавшая Дельфийский храм надпись: “Познай самого себя”; а другая была непосредственно связана с христианским учением и заботой о спасении души.

Постоянно отдавать себе отчет в своем душевном состоянии, регулировать его и осмысленно поддерживать внутреннюю упорядоченность; придерживаться строгого режима, составляющего здоровый и умеренный образ жизни; подвергать непредвзятому анализу и трезво оценивать свои переживания, высказывания, поступки, а также побудившие их причины; наконец, всегда, невзирая на занятость общественными делами, находить досуг для самосовершенствования — таковы некоторые положения, до которых может быть развернут краткий тезис, ставший главным наставлением Зенона своим ученикам: “Заботься о своей душе” [там же, с. 54]. Это правило одинаково необходимо соблюдать всем людям. С этого должно начинать, ибо, только следуя этому перво-принципу, каждый может сохранить здоровье, без которого ни одно начинание не приведет к цели. “Кто хочет пребывать в благополучии, тот должен всю жизнь проводить в заботе о себе”, — провозгласил в I веке н. э. Мусоний Руф, цитируемый в трактате Плутарха “О подавлении гнева” [152].

Величайшим выразителем того же принципа, несомненно, следует признать Сократа. Фуко называет Сократа “учителем заботы о себе”, показывая, как его философская мысль послужила основанием для более поздних практик и жизненных стилей, образовавших ядро античной “культуры себя”. В частности, в знаменитом платоновском диалоге “Алкивиад” Сократ выступает как своеобразный проповедник основного жизненного принципа заботы о себе, объясняя честолюбивому юноше, что его стремление к власти и влиянию в городской общине несвоевременно и самонадеянно; прежде всего, ему надлежит заняться самим собой, и сделать это нужно немедленно, покуда он еще молод. А в “Апологии” тема заботы о собственной душе звучит как жизненное кредо Сократа, и он так определяет свою миссию: бог поручил ему напоминать людям, что они должны заботиться о себе — не о

богатствах и почестях, но о своей душе [191].

Созвучные идеи можно встретить и в “Беседах” Эпиктета, определявшего человека как свободное и разумное существо, посвятившее себя заботе о самом себе. Если все другие живые существа находят “все необходимое телу” готовым, поскольку созданы “не ради самих себя, а для служения”, то человек самодостаточен и свободен и потому должен сам о себе заботиться. Богу было угодно наделить человека разумом и предоставить ему возможность свободно располагать собой. Забота о себе — не только преимущество свободного человека, но и его благородная обязанность. “Бог придал тебе иную форму, нежели Фидий мраморной Афине с неподвижной и окрыленной победой в вечно простертой руке, — учил Эпиктет, — Зевс не только создал тебя, но и тебе одному вверил и поручил тебя”. Комментируя этот фрагмент, Фуко пишет: “Таким образом, забота о себе для Эпиктета — это привелегия-и-долг, дар-и-обязательство; она обеспечивает нам свободу, вынуждая принимать самих себя как предмет всей нашей деятельности” [191, с. 55].

А в одном из “Нравственных писем” Сенеки сходная мысль передается с помощью поэтической метафоры: “Как чистота безоблачного неба, сверкающая и незамутненная, не может блистать ярче, так человек, пекущийся о душе и о теле, и в обоих видящий источники своего блага, приходит к совершенному состоянию, к исполнению всех молитв, если в его душе нет бури, а в теле — боли” [там же, с. 54]. Причем следует подчеркнуть, что приводящая к духовному совершенству забота о себе не является исключительно элитарным занятием избранных (аристократов духа), которое не по силам натурам простым, неизощренным; напротив, эту практику могут и должны освоить все, независимо от степени образованности, подобно тому, как всем необходимо научиться поддерживать свое тело в чистоте и порядке. Вот почему Апулей в своем трактате “О божестве Сократа” удивляется, что его современники так пренебрежительно относятся к собственной душе: “Все хотят вести наилучшую жизнь, все знают, что нет иного органа жизни, кроме души, однако никто ее не возделывает. Но ведь если кто надеется иметь острое зрение, тот должен заботиться о глазах, с помощью которых видит, или если кто хочет быстро бегать, тот должен заботиться о ногах, предназначенных для бега. И так — со всеми членами тела, о которых каждый заботится, исходя из своих предпочтений. Все видят это ясно и без труда; поэтому-то я не устаю вопрошать себя с законным удивлением: отчего ж они подобным образом не совершенствуют свою душу при помощи разума?” [там же, с. 53].

Понятие “забота о себе” не исчерпывается общей установкой субъекта по отношению к своему телесному и душевному благополучию — оно предполагает также и “работу над собой” как вполне определенную систему ежедневных упражнений и непрерывное “самовоспитание”. Необходимо всячески развивать и совершенствовать то, что было приобретено в результате образования и воспитания. Если в детстве и юности забота о гармоничном развитии человека возлагалась на его воспитателей и наставников, то по достижении зрелости каждый должен продолжать свое совершенствование самостоятельно и воспитывать себя сам, пусть и прибегая иногда к помощи врачей при тяжелом недуге или к совету философа в спорных вопросах миропознания. Размышлять о самом себе — занятие гораздо более продуктивное, нежели пустая трата времени на обдумывание поступков и высказываний других людей; в этом нет ничего от самолюбования, бесплодного нарциссизма, скорее здесь наблюдается особая настроенность, глубокая сосредоточенность, направленность духа на необходимые внутриличностные преобразования. К этой предельной духовной концентрации призывал Марк Аврелий, писавший: “Не расточай остатка жизни на мысли о других, если только речь не идет о чем-либо общепольном. Ведь, раздумывая о том, кто что делает и ради чего он это делает, кто что говорит, замышляет и предпринимает, ты упускаешь другое дело: все подобное отвлекает от забот о собственном руководящем начале” [119, с. 283]. По мнению Марка Аврелия, человек, стремящийся быть “пособником богов”, “занят исключительно своими личными делами, а постоянным предметом его размышлений является жребий, предуготовленный ему строением Целого. Первое он стремится довести до совершенства, а что касается второго, то он твердо уповает на его благодать” [там же].

В свете всего вышеизложенного вопрос о здоровье и благополучии человека — это, во-первых, “личное дело каждого”, а, во-вторых, вопрос хорошего воспитания и тщательного самовоспитания. Платон в “Государстве” утверждал даже, что необходимость обращаться за помощью к врачам сама по себе позорна, как и необходимость прибегать к помощи судей: человек, не способный самостоятельно заботиться о своем здоровье, так же как и тот, кто не в силах сам разобраться в вопросах справедливости, позорит самого себя [146, с. 172]. Нужда в искусных врачах и судьях — доказательство плохого воспитания и распушенности граждан, величайший позор для них [там же].

Итак, оздоровление в античном понимании не может быть сведено к устранению отдельных недугов

или к укреплению отдельных частей человеческого организма. Под оздоровлением следует понимать постоянную и всестороннюю заботу о самом себе, которая формирует строго определенный образ жизни, основанный на полной ответственности, умеренности и самосовершенствовании. Умеренность и забота о себе — принципы, тесно взаимосвязанные: проявлять заботу о себе значит всегда быть умеренным, соблюдать меру. Одно невозможно без другого, поскольку здоровое существование предполагает цельность и взаимопроникновение всех составляющих здоровья.

### 3. Античные пути оздоровления

В предыдущих главах нами была предпринята попытка изложить специфику античного эталона здоровья. Мы попытались обобщить различные дефиниции и представления, сведя их в единую концепцию, в которой выделяются необходимые условия здоровья, конкретные характеристики здоровой личности и принципы оздоровления. В то же время очевидно, что любая “концепция здоровья” предполагает определенные способы ее применения в социальной практике и служит основанием для разнообразных оздоровительных техник. Эталонные представления содержат необходимые критерии оценки, а принципы оздоровления реализуются в особых (как социальных, так и индивидуальных) мероприятиях, направленных на укрепление здоровья. Такие мероприятия или практики мы и называем “путями оздоровления”.

Как уже отмечалось, понятие “оздоровление” используется нами не в обиходном (узком) значении; оно не сводится к *предотвращению (профилактике)* отдельных заболеваний или к *укреплению организма* перед угрозой всевозможных недугов. Если исцеление есть “восстановление утраченной целостности”, то **оздоровление**, соответственно, следует рассматривать как **систематическое обеспечение** этой **целостности**; поэтому обсуждаемые нами античные практики оздоровления сближаются и даже смыкаются не только с античной медициной, но и с традиционной системой воспитания, направленной на формирование целостной и гармоничной личности.

Однако, чтобы понять те способы поддержания внутреннего равновесия и обеспечения целостности, которые вырабатывает определенная культура, необходимо также четко представлять психические и социокультурные факторы, непосредственно угрожающие целостности и душевному здоровью представителей данной культуры.

Можно допустить, что концепция здоровья призвана способствовать эффективному разрешению специфических проблем, характеризующих ту культуру, в которой данная концепция сложилась. Справедливо это и для античности. Античный дух изначально был склонен не только к философствованию и самообузданию; в глубине его таилась опасная предрасположенность к предельно обостренным болезненным переживаниям, стремительно захватывающим власть над душой. Эти переживания со всей силой и полнотой воплотились в дионисийской религии с ее неистовыми оргиастическими богослужениями. Стройность философских построений и неизбежность этических принципов компенсировала стихийность темных необузданных страстей, разбуженных экстатическими дионисийскими культами. Еще Ф. Ницше полагал, что душа грека знала “страхи и ужасы существования”, а его мироощущение отличалось глубоко меланхолической настроенностью [134]. В силу этого античная культура вырабатывала особые механизмы социальной, религиозной и психофизической регуляции душевной и нравственной жизни общества. Эти регуляторы, служившие своего рода противовесами оргиастической смуте дионисийских богослужений и обеспечивавшие шаткое душевное равновесие, постепенно образовали своеобразную систему оздоровления.

*Очистительный ритуал как религиозная оздоровительная практика.* Исследования показывают, что проблема оздоровления (или очищения от “скверны”) индивидуальной души в античной культуре приобрела не только социальную значимость, но и глубокое религиозное значение. Из произведений Фридриха Ницше (“Рождение трагедии”) и Вячеслава Иванова (“Дионис и прадиионисийство”) мы узнаем, что “отличительной чертой эллинской религии является изначальная и всеобщая проникнутость ее в обряде и мифе началом пафоса” [84, с. 192]. Боги греческого пантеона были человекоподобны и потому подвержены интенсивным аффектам (страстям), тогда как религиозный опыт, предполагающий единение с божеством, обязательно включал в себя момент сопричастности служителя и страдающего Бога, что выражалось в предельной обостренности чувств, волнении или в особом переживании пафоса. Проникновенное общение с Богом оборачивалось смятением, одержимостью, “священным бредом” и психическим заражением, ввергавшим большие группы людей в болезненное экстатическое состояние. Как отмечал А.Ф.Лосев, греческое мировосприятие было, по самой своей сути, трагическим; в нем космосу (миропорядку) всегда противостоял хаос (скверна), богам олимпийским — боги подземные

(хтонические), а гармонии “вселенского Целого” постоянно угрожали разлад, гибель или осквернение [114]. Поляризация, присущая античной картине мира, отразилась в дуализме основных религиозных первопринципов и соответствующих им вселенских первоначал: дионисийского и аполлонийского. Стихийность страстей и страдание отождествлялась с Дионисом, тогда как упорядоченность и единство мира воплощал Аполлон. Дионисийское начало вновь и вновь пробуждалось в античной душе, нарушая “аполлонийский сон”; его выражением и был пафос, предельный накал страстей, уводящий индивидуальную душу за отведенные ей границы, в сферу безмерного, болезненного и гибельного.

Такой религиозный дуализм определил психологическую специфику характерных для античности религиозных переживаний. “Чтобы психологически понять религию страстей и ее расцвет в трагедии, необходимо почувствовать общий “патетический” (по выражению Аристотеля) строй античной души, повышенная впечатлительность которой была источником болезненных реакций, на воспринимаемое, и меланхолической сосредоточенности как основного тона душевной жизни”, — писал Вячеслав Иванов [84, с. 197]. Очевидно, что такая изначально присущая античной душе настроенность требовала особой формы религиозного выражения, которая обеспечивала бы преобразование необузданных страстей, освобождение души от смуты и ее очищение. Такой формой выражения религиозных переживаний служил очистительный ритуал, посредством которого губительный пафос преодолевался, а в душе восстанавливалось утраченное равновесие. Вячеслав Иванов писал в этой связи о “системе очищений”, которая подразделялась на катартику и телестику, и ставила своей целью “ввести гармонически пафос в общую связь религиозной жизни, снимая присущую ему хтоническую “скверну” (miasma) перед лицом небесных богов” [84, с. 197].

Однако античный очистительный ритуал был не только формой гармонизации религиозных переживаний; идея очищения в не меньшей мере относилась к сфере сугубо психологических феноменов, предполагая преобразование болезненных душевных состояний. Как указывает Ж. П. Вернан, именно очистительные ритуалы, наряду с музыкой, особого рода песнопениями и танцами, служили в античном мире основными средствами возвращения страдающей души к состоянию покоя, благоразумия и самоконтроля [42, с. 109]. В таком контексте преодоление пафоса аналогично преодолению душевного недуга. Противоположности типа “скверна — очищение”, “одержимость — исцеление”, “безумие — здоровье” были почти эквивалентны и отражали своеобразие этой религиозной системы, ставящей перед собой вполне определенные “психотерапевтические” задачи. Данное обстоятельство позволяет нам рассматривать очистительный ритуал как особую технику оздоровления, сформировавшуюся в условиях обрядовой практики. Это особый “катартический” путь, приводящий страдающую душу к освобождению от разрушительных аффектов, к самообладанию и внутренней согласованности, без которых невозможно душевное здоровье в античном понимании. Рассмотрим более подробно систему катартики, отражающую специфику античного подхода к проблеме оздоровления.

*Катартика.* Чтобы лучше понять античную систему оздоровления страдающей (т. е. подверженной пафосу) души, необходимо отдельно рассмотреть ключевое понятие “катарсис” (дословно “очищение”). В нем наиболее полно выражается античное представление о душевной и мировой драме искупления, исход которой виделся как восстановление нарушенного первопорядка и в мире, и в индивидуальной душе, как желанное освобождение от хаоса, скверны и их “психологических аналогов” — пафоса, волнения, необузданных страстей. Идея “катарсиса” имеет вполне определенный психологический смысл; она отражает особое переживание, связанное с преодолением бушевающих индивида хаотических душевных движений и с возвращением к “блаженному” состоянию внутренней гармонии, умиротворения и самообладания. “Катарсис” всегда подразумевает “пафос” (pathos — волнение, страдание; отсюда — патология). Эти два понятия соотносятся друг с другом как начало и завершение единого процесса очищения и могут быть сопоставлены с моментами обострения болезни и выздоровления. Динамика катартического процесса предполагала переход от переживания душевного возбуждения к его успокоительному разрешению.

Чтобы лучше прояснить заложенный в этой практике психологический механизм, сопоставим определения пафоса и катарсиса. Аристотель в своей “Поэтике” определял пафос как “действие, причиняющее гибель или боль”. “Всякое сильное душевное волнение, приводящее к катастрофе, например к преступлению, вызванное той или иной трагической ситуацией, например, виной, долгом, возмездием и т.д., есть пафос, патетический момент мифа”, — читаем у Лосева в работе “О мифически — трагическом мировоззрении Аристотеля” [114]. В свою очередь, катарсис, согласно классическому аристотелевскому определению, есть не что иное, как очищение страстей, возбужденных трагическим

действием, прежде всего страха и сострадания. Лосев характеризует очищение, по Аристотелю, как “блаженное самодовление после пережитого разрушения” [там же, с. 742]. “В трагическом очищении дано просветление сознания”, в нем отражается (или проявляется) “процесс возвращения отпавших частей бытия к первозданной чистоте, процесс восстановления и оправдания поруганного и обесчещенного” [там же, с. 745]. Такое представление о катарсисе опять же предполагает соотнесение микрокосма индивидуальной страдающей души с макрокосмом, т. е. с постоянно переживающей распад и становление Вселенной. “Весь мир представляет собою трагическое целое”, причем “трагедия человека есть частный и, быть может, наиболее показательный случай общего мирового трагизма” [там же, с. 748]. Согласно Лосеву, катарсис как психологический феномен предполагает вхождение души в так называемое “умное состояние”, когда “все душевные силы, постепенно освобождаясь от потока становления, превращаются в некое единое духовное средоточие, в ум, который... представляет собой высшую собранность всего растекающегося множества психической жизни в некое неподвижное самодовлеющее пребывание в одной точке” [там же, с. 743]. Душа, возвращаясь в “умное состояние”, совершает переход от хаоса к порядку — космосу, единство которого обеспечивает высшая инстанция — Мировой Ум. Обретенная целостность души тождественна упорядоченной и “умной” целостности античного космоса. Если пафос предельно кратко можно определить как рассогласование, то катарсис есть желанное восстановление единства души и мира.

Проведенное нами разделение понятий позволяет уяснить основной принцип и назначение катартики как оздоровительной системы. Катартика была призвана обеспечивать оздоровление души и тела посредством удаления из них или нейтрализации чужеродных и разрушительных элементов. Эти элементы были либо несовместимыми, качественно неприемлемыми, либо вредными только количественно. (Элемент, желательный сам по себе, может опасно нарушать равновесие душевных сил чрезмерностью или неупорядоченностью своего присутствия.) Совокупность таких неупорядоченных деструктивных элементов и служила источником пафоса, представляя собой “скверну”, от которой предстояло освободить (очистить) страдающую душу. Чтобы нейтрализовать чужеродные элементы, их необходимо было привести к гармонии и согласованности, упорядочить внутри единого целого. Это и означало “очищение души”. Основными принципами очищения были гармонизация и эстетизация. Эстетическое действие катарсиса наиболее отчетливо проявлялось и было выявлено Аристотелем в античной драме. Гармонизация или упорядочение аффектов посредством драматического искусства анализируется в знаменитой аристотелевской “Поэтике” [10]. Согласно Аристотелю, ситуации, несущие хаос и деструкцию, искусно включались в строго упорядоченную структуру драматического сюжета, что приводило к нейтрализации их негативного воздействия. Стихийное и хаотичное преобразовывалось в гармоническое и возвышенное. Пафос, подчиненный строению драматического произведения, вплетенный в это гармоничное целое, лишался своей разрушительной силы. Упорядоченное единство, цельность произведения искусства аналогично единству здоровой души; поэтому произведение, посредством эмоционального резонанса и катарсиса, способно настраивать душу (как лиру) на более возвышенный лад и таким образом гармонизировать, т. е. исцелять ее. Благодаря целительному воздействию искусства человеческие страсти организуют некий стройный порядок, облагораживаются и очищаются.

В этом и заключается сущность катарсиса, религиозной формой которого был очистительный ритуал, а эстетической — античная драматургия. Катартический путь оздоровления выдержал испытание временем и доказал свою эффективность, возродившись спустя столетия в классическом психоанализе Зигмунда Фрейда, в психодраме и в различных направлениях арт-терапии.

*Гимнастика и музыка.* В античной культуре был разработан еще один универсальный метод гармонизации души и тела — это сочетание гимнастических упражнений, укрепляющих тело, с занятиями музыкой, призванными возвышать душу. Платон в “Государстве” утверждал, что этот метод является наиболее подходящим для воспитания стражей его идеального государства [146, с. 149—188]. Мусическое и гимнастическое воспитание должны соответствовать друг другу и, объединяясь в целостную систему, способствовать гармоничному развитию человека.

Тот же вопрос обсуждал и Аристотель в своей “Политике”. Констатируя заметный в его время уклон в сторону атлетики, он отмечал, что педагоги, стремясь дать воспитанию молодежи атлетическое направление, “тем самым калечат фигуру детей и мешают их естественному росту” [9, с. 216]. Аристотель предостерегал от такой односторонности в обучении, поскольку она губит прекрасное в человеке. Гармоничное и совершенное целое не может свободно развиваться при выпячивании и однобоком культивировании отдельных способностей и задатков человека в ущерб всем остальным.

“Не следует одновременно заставлять, — писал Аристотель, — слишком напряженно работать и интеллектуальные, и физические силы, ибо напряжение тех и других естественно производит диаметрально противоположное действие, а именно: физическое напряжение препятствует развитию интеллектуальных сил, а напряжение интеллектуальное — физических” [там же]. По Аристотелю, “музыка оказывает то же действие, что и гимнастика”: подобно тому, как гимнастические упражнения способствуют развитию физических качеств, музыка воздействует на этическую природу человека и способствует развитию интеллекта. Поэтому разумное чередование занятий гимнастикой и музыкой, при соблюдении меры и должного их соотношения, может обеспечить полноценное развитие человеческой личности, основанное на здоровом отношении к самому себе и к жизни в целом. (Более подробный анализ воззрений Аристотеля см. в работе А. Ф. Лосева “О мифически-трагическом мировоззрении Аристотеля” [114], гл. “Учение Аристотеля о воспитании”.) *Умеренное сочетание усилий, направленных на телесное самосовершенствование, с одной стороны, и на формирование высших душевных качеств, с другой, призвано поддерживать в индивидууме постоянную и неразрывную взаимосвязь “здорового тела” и “здорового духа”; такая практика приводит душу и тело к естественному и гармоничному союзу, к полному согласованию, соразмерности и органичному единству.*

Так, в самой системе античного воспитания уже заложены основные принципы оздоровления, без учета которых становление личности протекает дисгармонично и неблагоприятно. Эти принципы следует чаще вспоминать в наши дни, приступая к разрешению актуальной проблемы оздоровления современной системы образования.

*Философия и “работа над собой”.* Наконец, в античной культуре, быть может, впервые в такой полноте раскрылась **терапевтическая функция философии**. Философия в античную эпоху была отнюдь не академической дисциплиной, но распространенной социальной практикой оздоровления, помогавшей поддерживать здоровье духа и благоразумие при любых неблагоприятных обстоятельствах, от затяжной ссоры с соседом до неминуемого приближения смерти. Античные философы нередко выступали в роли своего рода частных консультантов, которые служили советниками в житейских делах и одновременно способствовали установлению социального равновесия, разрешая споры, приводя политиков к взвешенным решениям и т. п. [191, с. 60]. Наиболее общим предназначением античной философии, наряду с отысканием истины и справедливости, можно признать заботу о душе посредством развитого и сведущего разума. Четкая ассоциация “философия — душевное здоровье” встречается в ряде философских источников. “Пусть никто в молодости не откладывает занятия философией, а в старости не утомляется занятиями философией: ведь для душевного здоровья никто не может быть ни недозрелым, ни перезрелым”, — писал Эпикур в “Письме к Менекею” [70, X, 122]. Эпиктет вообще рассматривал свою школу как своего рода лечебницу, где каждому его ученику предстояло осознать свое душевное состояние как патологическое и “исцелить душевные язвы, приведя в покой мысль” [191, с. 64]. Плутарх же был убежден, что “врач заблуждается, если думает, будто сможет пренебречь философией; равно будет ошибкой ставить в упрек философу то, что он, выходя за отведенные ему границы, обращается к вопросу о здоровье” [там же, с. 111]. Во вступлении к своим “Наставлениям о здоровье” Плутарх прямо заявил, что философия и медицина действуют в одних пределах, ибо предмет их приложения один — патос, разрушающий тело или смущающий душу [там же, с. 62]. Видимо, такого же “медицинского” понимания философии придерживался и Гален, бравшийся исцелять не только телесные недуги, но и “дурные воззрения”, плоды заблуждений и страстей [там же, с. 64].

Впрочем, оздоровление души не рассматривалось только как призвание людей, склонных к систематическим занятиям философией. Античная культура разработала немало конкретных техник индивидуальной *“работы над собой”* (или, пользуясь терминологией Фуко, “техник себя”). Человеку, стремящемуся сохранить здоровье души и тела, независимо от его склада и рода занятий, предписывалась особая, хорошо отработанная система мероприятий, составлявшая так называемый **здоровый образ жизни**. Она включала не только ежедневную заботу о собственном физическом состоянии, описанную в сочинении Гиппократов “О здоровом образе жизни” [54, с. 131—139] и предполагавшую особую регламентацию питания, активности, сна, сексуальной жизни в соответствии с сезонами, но и такое же неустанный, систематический созидание своего душевного благополучия. Среди *оздоровительных техник, распространенных в античном обществе* и описанных Фуко, выделяются следующие:

— **процедуры испытания**, предполагавшие самоограничение и обуздание потребностей в

различных сферах жизни;

— **практика самоанализа или “рассуждений о делах”** — ежедневные самоотчеты о перипетиях минувшего дня с тщательным разбором собственных поступков и действий, и наконец,

— **работа мысли над собой** — глубокая рефлексивная практика, предполагавшая самоосмысление, плодом которого стали знаменитые “Размышления” Марка Аврелия [191, с. 67—73].

Таким образом, самоисследование, наряду с укреплением тела, составляло, согласно версии Фуко, необходимую часть здоровой жизни античного человека и не рассматривалось как привилегия философов. В античной культуре оздоровление представляло собой единую систему мероприятий, охватывающую все стороны материальной и духовной жизни. Оздоровительные практики были непосредственно и гармонично включены в ежедневную социальную жизнь, а их реализация возлагалась, главным образом, на самого индивидуума, поскольку для поддержания здоровья индивидуальная “работа над собой” была не менее важна, чем специализированные медицинские процедуры. Да и античная медицина, по мнению Фуко, не ограничивалась лечебной “техникой вмешательства”, но предполагала особый “корпус знаний и правил, определяющих образ жизни”, “способ осмысленного отношения к себе, к своему телу, к различным формам деятельности и вообще ко всему, что окружает человека” [там же, с. 112].

#### 4. Античная модель: отголоски и параллели

Итак, мы попытались систематизировать античные представления о здоровье и болезни, выявляя наиболее общие положения и объединяя их в единую концепцию. Теперь мы предпримем попытку доказать, что лежащий в основе этой концепции социокультурный эталон здоровья следует рассматривать как устойчивый и универсальный, поскольку он не только представляет собой достояние античной культуры и ее ответвлений, но также может быть обнаружен в других, чуждых античности, культурных традициях. В философских и медицинских произведениях разных культурных эпох мы можем встретить явные параллели изложенной выше концепции здоровья. Причем это не только “отголоски”, заимствования, но и идеи, происхождение которых исключает какое-либо античное влияние. Если западная культура унаследовала основные представления о здоровье и болезни у античности, то в восточных учениях сходные представления могли сформироваться лишь на основе аналогичного и, следовательно, универсального паттерна (образца). Сходство различных по своему происхождению представлений доказывает универсальность обозначенного ими “эталона здоровья”. Покажем это на конкретных примерах.

Основополагающая для античного понимания здоровья идея соразмерности и умеренности периодически встречается в прославленном трактате Лао-Цзы “Дао дэ цзин”. “Кто, зная границы своей деятельности, не приблизится к опасностям, тот будет жить долго, — учил Лао-Цзы. — Нет греха тяжелей страстей. Нет беды тяжелей незнания удовлетворения. Нет преступления тяжелей жадного хотения приобрести много. Вот почему знающий меру бывает доволен своим положением” [101, с. 273]. Лао-Цзы не говорит напрямую о здоровье; в его трактате речь идет скорее о мудром благоустройстве жизни. Однако он проповедует те же добродетели здорового и гармоничного существования, которым посвящены и классические тексты античной философии, а именно: невозмутимость и воздержанность. “Воздержание это первая ступень добродетели, которая и есть начало нравственного совершенства” [там же, с. 278]. Соответственно, чрезмерность — главный враг. “Кто увлекается, тот потерпит большой убыток. Кто имеет много, тот может потерять больше, нежели имеющий мало” [там же, с. 273], “множество — начало потери”, “самый громкий голос не слышен; (слишком) большое изображение не имеет никакой формы” [там же, с. 272]. Изречения Лао-Цзы во многом созвучны базовым принципам античной этики самоограничения: согласно китайскому мудрецу, сдерживать себя необходимо как в обладании, так и в знании. Трудно удержаться от аналогии с Сократом, читая в “Дао дэ цзин”: “Нет знания. Вот почему я не знаю ничего” [там же, с. 282]. Не обширное знание, но знание меры определяет благополучие. А болезнь — результат несдержанности: “Кто болеет телесною болезнью, тот еще не есть действительно больной. Кто, зная много, держит себя, как знающий много, тот болен” [там же, с. 283]. Иными словами, человек перешагивает порог болезни тогда, когда возлагает на себя слишком многое, сверх всякой меры. Здоровый и святой человек, по Лао-Цзы, идентичны, поскольку “святой не знает болезни”, хотя и может заболеть телесно. Он умерен, смиренен и скромен во всем, а в душе его всегда царит невозмутимость. Жить так значит следовать Дао или, как завещали философы-стоики, поступать согласно Природе.

Другой великий мудрец Древнего Китая Конфуций создал прославленное учение о золотой середине, основные положения которого также во многом созвучны античным представлениям о здоровом и благополучном существовании. Согласно Конфуцию, состояние золотой середины является высшим и наиболее совершенным духовным состоянием, из которого проистекает любая человеческая добродетель. Это состояние, находясь в котором душа сохраняет полное равновесие, избегая крайних проявлений чувств, страстей и влечений. Все привходящие в душу переживания и впечатления занимают свое, строго определенное место и выстраиваются вокруг некоего центра или точки равновесия; каждое душевное движение “знает” свой предел. Мы могли бы назвать это здоровым состоянием души. Конфуций писал: “Когда чувства проявляются в душе и достигают своего нормального предела, состояние, в котором находится душа, может быть названо гармонией. Равновесие это великий корень, основа, из которой вытекают все человеческие поступки, а гармония — тот общий путь, по которому все должны идти. Пусть равновесие и гармония достигнут степени совершенства, и счастье воцарится везде — и на небе, и на земле, и все будет развиваться и процветать” [96, с. 130].

Под золотой серединой Конфуций подразумевал “истинный путь жизни, по которому должны стремиться идти все живущие под небом”. Тот, кто идет этим путем, всецело подчиняется законам неба, которые руководят духовной жизнью человека. Эти законы, согласно Конфуцию, заложены в нашей разумной природе, и только жизнь, согласная с этой разумной природой, может быть признана истинной жизнью; в этом истинный путь или путь долга. Данное положение созвучно основному тезису стоической философии, которая постулировала, что только жизнь, согласная с природой, может быть признана здоровым и полноценным существованием. С античным мировоззрением учение Конфуция роднит также положение “о долге совершенствовать себя, устанавливая в сердце своем прямоту и правду”. “Очищение себя от всяких порочных страстей состоит в установлении прямоты в сердце своем. Если сердцем овладела страсть гнева, или оно движимо страстями радости и удовольствия, или поддается страху, то в нем не может установиться эта прямота. Когда душа не властвует над собой, то происходит так, что смотрят и не видят; слушают и не слышат; едят и не различают вкуса блюд” [там же, с. 116]. Прямота сердца в учении Конфуция аналогична блаженному состоянию самообладания и самоопределения, к которому человек приходит путем неустанного самосовершенствования и в котором античность усматривала высший идеал человеческого бытия в мире. Равновесие, жизнь, согласная с разумной природой вещей, и самосовершенствование — таковы универсальные критерии истинного, правильного и здорового, что является основополагающим как для конфуцианского учения, так и античной концепции здоровья.

Параллели античной концепции здоровья обнаруживаются и в других восточных учениях, в частности в буддизме, где бесстрастность и безмятежность выступают как основные цели глубинной “работы над собой” — медитативной практики. “Умиротворенное Сердце” — таков восточный образ внутренней согласованности, уравновешенности и самообладания: “Сердце, не колеблемое печалью, сердце, лишённое страстей, спокойное — это величайшее блаженство” [175, с. 90]. В Бхагавад Гите желаемое и совершенное состояние души определяется как “постоянная неуклонная устойчивость сердца при любых событиях, благоприятных и неблагоприятных” [там же, с. 91]. А Тартанг Тулку Ринпоче (Главный Лама Тибетского медитационного центра Нингмы) полагает, что оздоровление человека состоит в том, чтобы, преодолевая фрустрацию и противостоя непостоянству жизни, достигать внутренней уравновешенности. Главные преобразования происходят во внутриличностном плане: “окончательное решение приходит изнутри” [175, с. 176]. “В то время как мы искренне пробуждаемся от нашего болезненного состояния, мы можем начать изменять наши установившиеся отношения, и даже может иметь место некоторый реальный прогресс, — пишет Тартанг Тулку в работе “Жест равновесия”. — Хотя часто трудно даже признать, что является здоровым и благотворным, до такой степени наше окружение и ежедневный опыт искусственны; все же, когда мы, наконец, решаемся действовать естественно и уравновешенно, наши жизни оказываются в новом паттерне, чтобы произвести перемены. Нам уже не нужно покидать наши дома и семьи, так как *перемены происходят внутри нас* (выделено нами. — Т. Т.)”. Вместо растрачивания энергии в бесполезных мыслях и действиях, мы начинаем действовать конструктивно, так как основой духовного пути является развитие в нас самих того, что подлинно уравновешенно, естественно и исполнено смысла” [там же, с. 176 — 177].

Сходная с античной интерпретация здоровья как внутреннего равновесия противоположных по своей природе движущих сил человеческого организма составляет философскую основу традиционной

китайской медицины. Понимание феноменов здоровья и болезни неразрывно связано с основными принципами фундаментальной теории ИНЬ — ЯН. ИНЬ и ЯН, согласно даосскому толкованию явлений природы, — это те исконные противоположности, борьбой и взаимопроникновением которых определяются все глобальные и локальные мировые процессы. Этими двумя противоположными началами регулируется и жизнедеятельность организма, каждая функция и каждое проявление которого может быть отнесено либо к ИНЬ, либо к ЯН. Именно “постоянным противоборством ИНЬ и ЯН поддерживается относительный физиологический баланс, и когда он нарушается, — возникает заболевание. В 5-й главе “Су Вэнь” сказано: “Когда превалирует ИНЬ, болеет ЯН, когда преобладает ЯН, начинает страдать ИНЬ” [137, с. 21]. Очевидно, что в данном случае, как и в античных философских текстах, речь идет о соразмерности. Патологические явления в организме китайская медицина объясняет потерей относительного равновесия ИНЬ — ЯН, их избытком или недостаточностью. “Есть два типа патогенных факторов — ИНЬ и ЯН, а защитная энергия ВЭЙ ЧИ включает в себя жидкость ИНЬ ЧИ и энергию ЯН ЧИ. При внедрении патогенного фактора типа ИНЬ происходит преобладание ИНЬ и повреждение ЯН, что проявляется синдромами “холода типа избытка” (абсолютный избыток ИНЬ и недостаток ЯН). При действии патогенного фактора типа ЯН происходит превалирование ЯН и повреждение ИНЬ, что проявляется синдромами “жара типа избытка” (абсолютный избыток ЯН и недостаток ИНЬ). При каком-либо истощении ЯН наблюдается относительное преобладание ИНЬ, что проявляется синдромами “холода типа недостатка”, а при истощении или повреждении ИНЬ устанавливается относительное преобладание ЯН, что ведет к синдромам “жара типа недостатка”. Кроме того, встречается одновременно дефицит и ИНЬ и ЯН, что называется “взаимным опустошением ИНЬ и ЯН” [там же, с. 23]. Присутствие и влияние элемента той или иной природы определяется строением целого, а нарушение положенной ему меры чревато потерей равновесия и оборачивается болезнью. Мы можем заключить, что “баланс ИНЬ — ЯН” в организме является для китайской традиционной медицины основным критерием здоровья, аналогично тому, как в античной философии здоровье характеризуется внутренней уравновешенностью и согласованностью.

Интересную параллель античной концепции здоровья как равновесия движущих сил человеческого естества можно обнаружить и в архаических системах представлений, связанных с духовными и целительскими практиками шаманизма. Болезнь рассматривается в них как чрезмерное проявление отдельной части души или парциальной души, подавляющей активность других частей. Парциальная душа учиняет саботаж, выводя человека из здорового состояния внутреннего равновесия, и главная цель шамана состоит в ее усмирении. Так, в южноамериканских поверьях существует представление, согласно которому тяжелые роды и связанные с ними недомогания обусловлены тем, что парциальная душа или духовное начало матки (Муу) превышает свои полномочия и захватывает власть над душой будущей матери, взяв ее в плен и обрекая на бездействие парциальные души других органов. Шаман, облегчающий роды, должен при помощи определенных ритуальных действий блокировать Муу, заставив ее вернуться на свое место, не злоупотреблять своей властью и не покидать отведенных ей границ. Эта шаманская практика анализируется К. Леви-Стросом в главе “Эффективность символов” его “Структурной антропологии” [102].

В свете другого подхода, человек заболевает тогда, когда ему не достает “внутренней силы” для того, чтобы сохранять душевное и телесное равновесие, целостность, стабильность и самостоятельно противостоять вторжениям вредоносных сил. Целительная практика шамана состоит при этом в освобождении заболевшего от таких негативных внешних влияний, в выведении из его тела и души всего чужеродного и вредоносного. Это своего рода “архаическая катактика”. Так, Майкл Харнер в работе “Путь шамана” описывает специальную технику “высасывания”, применение которой требует от целителя предельной концентрации физических, душевных и духовных сил [197, с. 186—206]. Шаман всегда действует в союзе с силами Природы — это духи растений и животных, которые нередко руководят его действиями. Здоровое состояние, к которому приводит шаман своего “пациента”, заключается в восстановлении внутренней силы, позволяющей человеку самостоятельно упорядочивать телесные и душевные проявления, поддерживая внутреннее равновесие.

В целом шаманские техники целительства имеют преимущественно интрапсихическую направленность и затрагивают внутренний план человеческого существования, поскольку главный их принцип заключается в использовании и восстановлении внутренней силы, которая обретается посредством достижения особых состояний сознания. Искусство шамана выражается в умелом уравнивании противодействующих сил, столкновение которых приводит к нарушению стабильности. Майкл Харнер писал, что “шаманы исполняют роль хранителей психического и

экологического равновесия среди членов их этнической группы” [там же, с. 82], а Мирча Элиаде полагал, что шаманская практика требует полного владения собой и сохранения внутреннего равновесия при любой глубине экстатического транса, что и отличает духовный опыт шамана от обыденной психопатологии [211, с. 31]. Стремление сохранять внутреннюю уравновешенность и волевой самоконтроль в сочетании с полным доверием силам природы роднит шаманизм с античной (прежде всего, стоической) философской традицией. Жить в согласии с Природой, оставаясь автономным и независимым от внешних влияний, всегда “владея собой” — этот античный тезис просматривается и в представлениях, характерных для шаманизма. Можно допустить, что в шаманизме утвердились те же основные принципы оздоровления, что и в античной философии, но форма их выражения не философская, а скорее мифопоэтическая или символическая.

Античные принципы здорового существования нашли отражение и в средневековой медицине. Средневековье заимствовало у античности не только “гуморальную теорию” школы Гиппократов, объясняющую здоровье и недуги оптимальным или нарушенным соотношением жидкостей человеческого организма, но и более общую универсальную концепцию внутренней уравновешенности, основанной на гармонии души и тела. Это четко прослеживается в арабской школе врачевания, прежде всего, в трактатах Ибн Сины (Авиценны). “Здоровье зависит от уравновешенности человеческой натуры и от пропорциональности ее сложения”, — писал Авиценна в “Трактате по гигиене” [3, с. 660]. Под “пропорциональностью сложения” в данном случае подразумевалось оптимальное соотношение привходящих элементов. “Сохранение здоровья, — продолжал Авиценна, — обеспечивается уравновешением одних вещей и избеганием других” [там же, с. 660—661]. Согласно его системе, “к уравновешению вещей относятся: уравновешение воздуха, уравновешение пищи, уравновешение питья, уравновешение бодрствования, уравновешение сна, уравновешение телесных движений, уравновешение душевных движений, уравновешение покоя и отдыха, а также уравновешение того, что должно вывести из организма и что следует задержать в нем” [там же]. Иными словами, здоровье достигается благодаря соразмерному и гармоничному сочетанию основных элементов и процессов, обеспечивающих жизнедеятельность и активность субъекта. Только дополняя и ограничивая друг друга, составляющие человеческой натуры пребывают в равновесии и гармонии, образуя согласованное единство. Постоянное поддержание такого состояния и приводит человека к здоровью.

Известно, что созданный Авиценной “канон медицинской науки” оказал огромное влияние на развитие медицинской мысли в Средневековой Европе. Возможно, поэтому уравновешенность стала основным критерием здоровья и в европейской средневековой медицине, которая унаследовала как арабские, так и античные традиции врачевания. Следуя заветам античных и арабских врачей, средневековые врачеватели Европы стремились привести своих пациентов к безмятежному, спокойному, уравновешенному состоянию, в котором они усматривали эталон здоровья. Средневековье также ценило воздержание и самообладание, избегание крайностей и примирение страстей. Эти античные принципы совпадали с основными христианскими добродетелями. “Лучшие врачи — умеренность и покой” — таков лейтмотив медицинских трактатов этой эпохи. Автор “Салернского кодекса здоровья” Арнольд из Виллановы (Арнольдо де Вилланова) наставлял:

Если врачей не хватает, пусть будут врачами твоими  
Трое: веселый характер, покой и умеренность в пище.

Слово *diaeta*, часто встречающееся в медицинских трудах ученых Средневековья, относится отнюдь не только к еде, но обозначает также “умеренность в жизни вообще” [123, с. 216], что полностью соответствует основному античному принципу оздоровления. Соблюдение меры, согласно воззрениям врачей и ученых медицинской школы в Салерно, является первоосновой здорового существования.

Впрочем, следование античной традиции обнаруживается не только в западной медицине, но и в философских учениях, рассматривающих необходимые условия и основания полноценной человеческой жизни. Так, подчинение “страстей души” или “аффектов” разуму было основополагающим принципом разумной упорядоченности жизни для столпов западной философии Нового времени Рене Декарта и Бенедикта Спинозы. Следование этому принципу, согласно картезианскому учению, не только спасает от заблуждения и ошибки в познании мира, но также позволяет, сохранить самоидентичность и самотождественность в любых жизненных обстоятельствах. Так, в трактате “Страсти души” Декарт, следуя духу античной философии, утверждал, что душевная сила или слабость человека определяется его способностью управлять своими страстями [66, с. 503—504]. Только когда воля руководит

страстями души, основываясь на верных и трезвых суждениях, человек способен жить в согласии с самим собой, избегая бесконечной внутренней борьбы противоположностей. Причем, согласно Декарту, нет души настолько слабой, чтобы при хорошем руководстве она не смогла бы приобрести полной власти над своими страстями [там же, с. 505]. Разумное самообладание, в основе которого лежит союз воли и разума, признается Декартом высшим и идеальным душевным состоянием, поскольку в его системе разум выступает по отношению к страстям как высшая часть души. В такой интрапсихической иерархии можно увидеть не только господство Разума и расцвет западного рационализма, но и надежное основание внутренней упорядоченности, согласованности и цельности, без которых немислимо душевное здоровье индивида.

Античное влияние ощутимо и в более поздних творениях западной мысли. Так, Гёте, стремясь выделить принципиальное различие “нормального” и “ненормального” в природе, обращается к античной идее упорядоченного соотношения элементов, подчиненных строению целого. “Природа образует нормально, когда бесчисленным отдельным элементам она дает правило, определяет и обуславливает их; ненормальными же явления бывают тогда, когда берут верх отдельные элементы и проявляются произвольно, с виду даже как будто случайно, — писал Гёте в “Максимах и размышлениях”. — Каждый лист, каждый глазок имеет сам по себе право быть деревом; чтобы они не достигли этого, их связывает господствующее над ними здоровье стебля, ствола” [52, с. 318]. Иными словами, нормальное развитие любого организма, согласно Гёте, требует ограничения проявлений отдельных элементов и их соподчинения в пределах гармоничного целого.

Античные идеи и принципы исповедовал также соотечественник Гёте, немецкий мистик и ученый Карл Эккертсгаузен. Умеренность, забота о себе, следование природе признаются необходимыми условиями здоровья в его трактате “Ключ к таинствам Натуры”. В учении этого автора взгляды Гиппократовы сочетаются с тезисами стоической философии. Оздоровье и происхождении болезней Эккертсгаузен писал: “Здоровье тела состоит в равновесии соков, излишек или недостаток есть источник всех болезней... Несчетное множество зол произошло оттого, что мы, не радея о самих себе, уклонились от путей Натуры (Природы)” [210, с. 71]. “Все, разрушающее равновесие, производит неприятное и болезненное ощущение. Высшая степень беспорядочного удовольствия всегда превращается в скорбь” [там же, с. 112]. И в данном случае у болезни признается тот же источник — нарушение меры и неупорядоченность страстей. Страсти и болезни сопровождают друг друга, тогда как здоровое состояние сопряжено с внутренним равновесием и покоем. Для оздоровления души и очищения ее от болезненных страстей необходимо приведение всех чувств к гармонии, что возможно, в частности, благодаря целительному воздействию музыки на человеческие чувства.

Отголоски античной мудрости слышатся не только в немецкой мистике и натурфилософии XIX в., но и в психологической науке XX столетия. Несмотря на сложность и своеобразие современного научного языка, мы можем различить вечные античные истины в общем массиве новейших психологических знаний. И основатель психоанализа Зигмунд Фрейд, который сделал античного героя Эдипа символом человеческого удела, а также ввел в психотерапию греческое понятие “катарсис”, во многом следовал основным тезисам античной концепции здоровья, когда стремился выявить причины внутриличностного рассогласования и постулировал знаменитое: “Там, где было Ид (т. е. страсти, влечения, аффекты), должно укрепиться Эго (разумное Я)”. Роберто Ассаджиоли, глава школы психосинтеза, видевший главную цель психотерапии в примирении враждующих субличностей, воссоединении отколовшихся компонентов Я и достижении внутренней гармонии, исповедовал те же великие принципы, сформулированные греческими мудрецами и римскими стоиками; поэтому нетрудно усмотреть античную идею самообладания и самодовления в его высказывании: “Вы не должны следовать за своими чувствами — но пусть ваши чувства следуют за вами” [ 11 ]. Иными словами, как бы не изощрялось западное мышление, блуждая в лабиринтах самопознания, оно постоянно тяготеет и склонно вновь и вновь возвращаться к простым, основополагающим идеям бессмертной античной философии.

Античное понятие равновесия, гармонии или оптимального соотношения гетерогенных составляющих человеческой природы представляется просто необходимым связующим звеном и объяснительным принципом в междисциплинарных, комплексных исследованиях здоровья. Это тот философский конструкт, который позволяет объединить различные аспекты проблемы в ее целостное видение. Поэтому и в современных научных концепциях здоровья (в частности, отечественных авторов) нередко используется универсальная идея внутреннего баланса. Например: “психическое здоровье это, прежде всего, баланс различных психических свойств и процессов” [200, с. 73], или “баланс интеллекта

и аффекта, т. е. свободы и права на выражение своих чувств со способностью осознавать их и управлять ими” (там же); последняя дефиниция заимствована у Л. С. Выготского, писавшего о “гармонии или единстве аффекта и интеллекта” [44].

Все вышеприведенные аналогии и параллели доказывают универсальность античного эталона здоровья и позволяют сделать заключение, что данная система знания не является порождением локальной средиземноморской цивилизации, но включает наиболее общие принципы и представления, которые и в наше время не утратили своего значения.

## **5. Резюме: уроки античности**

Чему учит нас античность? Что побуждает нас вновь и вновь обращаться к истории античной мысли? Каковы те надежные и вечные принципы, ради которых мы обращаем ретроспективный взгляд к истокам западной цивилизации?

В античной классике наряду с идеями оптимального социального устройства приобрела особое звучание тема самодостаточного и упорядоченного индивидуального существования, которая столь значима и всегда актуальна для западного мировосприятия. Человек Богом или природой изначально наделен всем необходимым для построения полноценной и здоровой жизни. Без признания этого положения, обоснованного античной философией, невозможно подлинное самоопределение западного человека в любой сфере его активности. Кто знает, обрели бы мы веру в то, что человек не ошибка природы, а окружающий его мир — не плод его большого воображения, если бы античность не явила нам великий пример упорядоченности и в мышлении, и в жизни?

Основатель современной научной парадигмы Рене Декарт едва ли связывал свой метод с античной концепцией здорового существования, когда писал в “Рассуждении о методе”: “Мое намерение никогда не простиралось дальше того, чтобы преобразовывать собственные мысли и строить на участке целиком мне принадлежащем” [65]. Однако как созвучны его размышления обсуждаемым нами идеям о здоровье как внутренней упорядоченности и как явственно просматривается в картезианской “заботе” о достоверности человеческого опыта общий и исконный принцип заботы о себе. Ведь, отказавшись от бурной социальной активности, Декарт избрал путь, столь близкий античному духу, потребовавший приведения в порядок накопленных знаний, опытных данных, идей и подчинения страстей разуму. И если успех в познании, согласно Декарту, требует упорядочивания мыслей и представлений, то, в свою очередь, здоровье и благополучие человека невозможны без более общей упорядоченности человеческой жизни. Здесь налицо единый и универсальный принцип, выработанный греческой и римской философией: каждый человек, стремящийся к полноценному существованию, должен навести порядок на отведенной ему территории, в собственных владениях, безраздельно ему принадлежащих, то есть в своем внутреннем мире, в душе. Даже самый высокий уровень развития медицинских технологий не обеспечит человеку здоровья, если он не пожелает участливо обратиться к своему внутреннему миру и не возьмет на себя ответственность за все происходящее в нем. Захваченный познанием объективного внешнего мира, поглощаемый все более сложными и многообразными социальными процессами, западный человек Одиссеей постепенно приходит к осознанию необходимости возвращения к самому себе. Поэтому ему следует чаще вспоминать то, чему учили античные философы, а позднее Рене Декарт. Тогда на смену отчужденному знанию придет мудрость, ставшая жизнью, а разрушительное, исполненное гордыни покорение природы уступит место обустроенности человека в мире. Тогда сохранение здоровья перестанет быть прерогативой врачей, а здоровый образ жизни превратится из системы искусственных мер в тонкое искусство существования.

Великий урок античности заключается в следующем: каждый сам в ответе за тот внутренний порядок или хаос, который царит в его душе; каждый самостоятельно создает свое здоровье и благополучие. Фактически античные и древнеримские философы, насколько нам известно, впервые в истории западной мысли попытались осмыслить психологическую проблему интернальности, или личной ответственности, человека за собственное здоровье и существование в целом.

В то же время античность, чуждая крайностей, избежала сулящего тотальное одиночество западного индивидуализма и сохранила живую связь с Единством мироздания. Уподобление микрокосма души строению Вселенной, живой, разумной, одухотворенной, являет нам совершенный образец целостного, холистического мировосприятия. Античный космос, хотя и представляется нам замершим, обездвиженным, так или иначе служит для нас философским эталоном высшей упорядоченности — гармонии единичного и всеобщего.

Наконец, античные философы едва ли не первыми в истории Запада смогли осмыслить здоровье в

его аксиологическом аспекте, как подлинную ценность бытия и открыли непреходящие принципы здорового, гармоничного существования. Недаром Геродот утверждал: “Когда нет здоровья, молчит мудрость, не может расцвести искусство, не играют силы, бесполезно богатство и бессилён разум” [145, с. 9].

В античных воззрениях на природу здоровья и болезни ценностное и ответственное отношение сочетается с поразительной “прозрачностью” видения и понимания. Феномен здоровья занимает вполне определенное положение в античном космосе, он логично и убедительно включен в общую картину мироздания. В силу своей прозрачности и ясности постулаты античной концепции здоровья представляются не просто достоверными — для нас они давно самоочевидны.

Античная “простота взгляда”, вовсе не исключая глубину философских прозрений, — вот чему мы обязаны существованием стройной системы представлений о здоровье человека; присущая этой системе “ясность” постепенно утрачивается по мере развития и усложнения западного научного дискурса о человеке. В более поздних концепциях проблема здоровья “затемняется” и обрастает множеством противоречий.

## ГЛАВА II. АДАПТАЦИОННЫЙ ЭТАЛОН: ЗДОРОВЬЕ КАК ПРИСПОСОБЛЕННОСТЬ ИНДИВИДА К ОКРУЖАЮЩЕЙ СРЕДЕ

### 1. Адаптационная модель здоровой личности

Наряду с античной концепцией здоровья как внутриличностной согласованности широкое распространение и признание получила альтернативная модель, возникающая на стыке социологического подхода и биологических наук, и составляющая концептуальный базис современной медицины и психиатрии. Обозначим ее как *“адаптационную модель здоровой личности”*. В данном случае мы также имеем дело с устойчивым социокультурным эталоном здоровья, который находит выражение как в научных теориях (их можно условно назвать “адаптационными теориями”), так и на уровне массового сознания, оперирующего такими характеристиками, как “хорошо адаптированный”, “адекватно или неадекватно реагирующий”, “неприспособленный к жизни” и т. п.

*Второй (в нашем обзоре) “адаптационный” эталон охватывает систему отношений индивида с окружающим его миром и предполагает рассмотрение проблем здоровья и болезни во внешнем плане жизнедеятельности человека.* Чтобы лучше понять специфику этого эталона, остановимся на основных положениях “адаптационной модели”. Оговоримся, что далее, обращаясь к различным научным концепциям, мы в основном будем говорить именно о “модели” (как о научном отражении эталона), подразумевая при этом и формирующий ее эталон.

Адаптационная модель здоровой личности сформировалась в границах тех научных теорий и подходов, которые фокусируются на *характере взаимодействия индивида с его окружением*, как на основном аспекте человеческого существования. В основе любого рассуждения о здоровье здесь лежит представление о биосоциальной природе человека, формирующейся и претерпевающей преобразования в процессе адаптации к окружающему миру. Главный критерий оценки оптимального функционирования — характер и степень включенности индивида во внешние биологические (или экологические) и социальные системы. С одной стороны, подразумевается такой уровень развития природных задатков индивида, при котором обеспечивается выживание и приспособление к окружающей его природной среде. С другой стороны, речь идет о степени сформированности его социальных отношений и мере соответствия его поведения основным нормам и требованиям, которые предъявляются социумом. Насколько адекватно реагирует человек на типичные жизненные ситуации? Справляется ли он с возложенными на него социальными обязанностями? Соответствует ли определенным социальным функциям и нормативам? Легко ли адаптируется к меняющимся жизненным условиям? Такие и подобные им вопросы возникают неизбежно, когда мы пытаемся определить, здоров ли человек, в рамках “адаптационной модели”. В данном контексте **оздоровление понимается как успешная адаптация и всесторонняя гармонизация отношений субъекта с окружающим его миром.**

Такое представление о здоровье является продуктом научной мысли XIX столетия. Теоретические предпосылки данной модели мы можем обнаружить, во-первых, в эволюционном учении Ч. Дарвина, который считал главной движущей силой эволюции борьбу за выживание, приводящую ко все более совершенному приспособлению к окружающей среде, а во-вторых, в социологии О. Конта и, в особенности, Э. Дюркгейма, рассматривавшего любое проявление духовной жизни человека, прежде

всего как функцию его социальных отношений. Именно из этих двух источников заимствованы два главных параметра, на которые, так или иначе, ориентируются современная медицина и психиатрия: ***приспособленность к окружающей биосоциальной среде и гармоничная включенность в сообщество людей.*** Данные параметры представляют собой соответственно **два основных компонента (или аспекта) общей адаптированности человека: биологический и социальный.**

Рассмотрение этих двух аспектов поможет нам отыскать наиболее устойчивые характеристики того социокультурного эталона здоровья, который лежит в основании “адаптационной модели”; иными словами, поможет выявить и описать принципиально важные и существенные показатели адаптированности, служащие критериями оценки здоровья и благополучия индивида в медицинской и психиатрической практике.

Мы последовательно подвергнем анализу наиболее общие адаптационные подходы к проблеме здоровья (условно обозначим их как ***психофизиологический, эволюционистский и социально-ориентированный***), рассмотрим психологические теории, базирующиеся на адаптационной модели, а также попытаемся прояснить ценностные основания таких социальных и дискурсивных практик, как традиционная медицина и психиатрия.

Когда идет речь о **биологической адаптации личности**, т. е. о приспособленности к окружающей природной среде, выделяются два уровня естественно-научного анализа проблематики здоровья: ***индивидуальный и общевидовой.***

В первом случае анализируется система информационного и энергетического обмена между индивидом, представляющим психофизическое единство, и окружающей его средой. Выделяются вредоносные, разрушительные воздействия среды, определяется степень устойчивости организма и психики по отношению к этим воздействиям. Взаимодействие индивида с его окружением сводится к схеме “вызов — ответ”: любой внешний стимул требует ответной реакции, характер которой определяется психофизическими особенностями индивида. При этом предполагается ***оптимум психофизического реагирования на внешние стимулы***, поддержание которого обеспечивает целостность и стабильность организма. Такой подход имеет место в биологической теории стресса. Согласно концепции Г. Селье, “стресс есть неспецифический ответ организма на любое предъявленное ему требование” [165, с. 15]. Факторы, вызывающие стресс (стрессоры), различны, но они запускают одинаковую в сущности биологическую реакцию. Естественное назначение стресса состоит в ***актуализации приспособительных способностей организма***, поэтому некорректно рассматривать стресс как реакцию только на негативные воздействия среды. Полная свобода от стресса означает смерть. В общем континууме опыта стрессовые реакции связаны как с позитивными, так и с негативными переживаниями; все определяется ***степенью стресса-устойчивости организма и психики, способностью переносить стресс без необратимых потерь.*** Стресс может перерасти в дистресс, т. е. в страдание и болезнь; в то же время сильный, здоровый и успешно адаптированный человек может обрести в стрессе “аромат и вкус жизни” [там же, с. 58]. На основе этой теории Селье предложил кодекс здорового и полноценного существования, следование которому позволяет поддерживать стресс на оптимальном уровне, избегая дистресса и в то же время живя полнокровной насыщенной жизнью [там же, с. 88—95]. Теория стресса Селье получила широкое признание и применение в биологии, психологии и психотерапии.

***Здоровье, в свете биологических концепций***, созвучных теории Селье, непосредственно ***связано с сохранением постоянства внутренней среды организма***, которое не должно нарушаться в процессе интенсивного взаимодействия с внешней средой. Американский физиолог Уолтер Кеннон соотносил нормальную жизнедеятельность со способностью организма сохранять устойчивость или с такой ***“координированностью физиологических процессов, при которой поддерживается большинство устойчивых состояний организма”***. Кеннон ввел понятие “гомеостазис” (от древнегреческого homoios — одинаковый и stasis — состояние), которое можно также перевести как “сила устойчивости” [там же, с. 21]. Иными словами, ***биологической мерой здоровья можно признать способность поддерживать стабильность на психофизическом уровне в условиях непосредственного и активного контакта с окружающей средой.***

В целях поддержания такой стабильности И. Шульцем была разработана особая система психофизического саморегулирования, получившая название “аутогенная тренировка”. Это особый комплекс мероприятий, направленных на формирование в человеке умения поддерживать оптимальный уровень функционирования организма посредством оказания на него специальных психофизических воздействий. Подход Шульца базируется на идее о том, что здоровое функционирование организма

непосредственно связано со способностью произвольно регулировать основные физиологические функции.

Один из последователей Шульца, Ханнес Линдеман, видел в болезни нарушение системы психофизической саморегуляции, обусловленное рядом факторов — от стремительной урбанизации до неудач и негативных переживаний. В то же время он полагал, что необходимым условием оздоровления является установка на поддержание внутренней стабильности организма и успешное взаимодействие с окружающим миром. Причем “аутогенное погружение”, как утверждает Линдеман, представляет собой эффективный метод сознательного формирования такой установки [108, с. 51—52]. Наиболее полные резервы человеческого организма и диапазон индивидуальных возможностей саморегуляции раскрывается в экстремальных ситуациях, когда от способности поддерживать оптимальный уровень функционирования зависит выживание индивида. Линдеман подробно описывает собственный эксперимент — плавание на надувной лодке через Атлантику, показывая как доведенное до совершенства искусство произвольной саморегуляции позволяет человеку выжить в тяжелых и опасных для жизни условиях, приближенных к ситуации кораблекрушения [там же, с. 7—12].

Итак, на индивидуальном уровне биологической адаптации здоровье непосредственно зависит от способности индивида при любой интенсивности контакта с биосоциальным окружением регулировать психофизиологические состояния своего организма, обеспечивая оптимум его функционирования.

В рассмотренных выше концепциях здоровье выступает в качестве *индивидуальной* характеристики и может быть определено как *функция взаимодействия индивида с его окружением на психофизиологическом уровне*. Однако та же проблема нормального функционирования может изучаться в свете теории *приспособления человечества как вида*. В этом случае индивидуальное развитие человека рассматривается как неотъемлемая составляющая единого биологического процесса. Любые явления душевной жизни, любые внутриличностные преобразования оцениваются в широком контексте *общевидовой эволюции*; становление индивида приобретает биологическое значение в масштабах популяции. Глобальное рассмотрение сменяет более частный античный “взгляд изнутри”. Границы исследования и анализа значительно раздвигаются, постигается уже не отдельный индивид во всем многообразии его внутреннего опыта, но человечество как эволюционирующий вид, неотделимый от органического единства жизни. Такой масштабный анализ представлен в монументальном труде Конрада Лоренца “Оборотная сторона зеркала. Опыт естественной истории человеческого познания” [111]. Следуя дарвиновскому учению, Лоренц рассматривает эволюцию человечества как целенаправленный процесс приспособления к меняющимся условиям жизни, который регулируется естественным отбором.

По Лоренцу, “эволюция есть процесс познания, потому что любое приспособление к определенным условиям внешнего мира означает, что органическая система получает некоторое количество информации об этих условиях” [111, с. 248]. Человечество со всем богатством его культурного опыта выступает как живая макросистема, приобретающая в процессе эволюции новые системные свойства. Информационный и энергетический обмен призван обеспечить взаимную приспособленность живых организмов и окружающего мира, которую можно уподобить “предустановленной гармонии”. Лоренц предлагает естественно-научное рассмотрение фундаментальных проблем человеческого духа и определяет познание как видовую приспособительную функцию. Любая патология представляет собой “расстройство врожденных форм поведения”, сбой в нормальном функционировании адаптирующейся живой системы. Исследование таких “расстройств” помогает прояснить глубинные закономерности приспособления и развития человечества. Так называемые болезни духа, упадок и гибель культуры, по Лоренцу, следует понимать как нарушение основных (специфичных для человечества как вида) адаптационных механизмов. Базовые человеческие особенности и свойства являются вместе с тем выражением системных качеств человечества как живой макросистемы. То или иное проявление человеческой природы признается здоровым или болезненным в зависимости от его целесообразности для общевидовой адаптации. Здоровым является все, что полезно и целесообразно для выживания вида, тогда как “последнее слово” в оценке тех или иных адаптивных качеств остается за *естественным отбором* [там же].

Таким же глобализмом характеризуются биологические концепции, связанные с теорией биосферы В. И. Вернадского. В них здоровье, как и другие фундаментальные характеристики человека, определяется в свете масштабных биосферных процессов, в которых человечество играет все более значительную роль. Согласно В. И. Вернадскому, человечество — составная часть биосферы, обеспечивающая ее постепенное преобразование в ноосферу — т.е. сферу духовной активности

человека [85]. В ходе эволюции живой материи удельный вес, значение и преобразующее влияние человеческого сознания, культуры и духа неуклонно возрастают. “Сознание человечества становится той силой, тем фактором, который мы должны принять во внимание, когда мы изучаем всякий природный процесс” [41, с. 294]. Вследствие этого такие проблемы, как здоровье и благополучное развитие вида *Homo sapiens*, приобретают глобальное значение.

Теория биосферы, рассматривающая жизнь как “планетное явление космического характера”, содержит идею о всеохватывающем единстве космопланетарных, социально-исторических и естественно-природных процессов, из взаимодействия которых возникает целостный феномен человека [86, с. 197]. Совокупность социальных и природных свойств субъекта определяет характер его участия в глобальных процессах единого социоприродного мира, преобразуемого человеческим трудом. Из представления о нерасторжимости социоприродных (экологических) связей рождается концепция “экологического императива”, требующего от человека не вступать в противоречие с естественно-природными процессами, поскольку это грозит необратимыми изменениями [там же, с. 198]. Этот императив перекликается с главной заповедью стоической философии: “Живи согласно природе Целого”. В свете учения о биосфере, взаимодействие человека с окружающей средой не исчерпывается выживанием в ней и приспособлением к ней; оно предполагает также ее активное преобразование, которое не должно идти вразрез с природными законами и нарушать экологическое равновесие. Это требование исходит из положения о том, что *человечество только тогда может прогрессивно развиваться, когда оно своей жизнедеятельностью увеличивает упорядоченность среды своего обитания* (в соответствии с законами Вернадского — Бауэра) [там же, с. 26]. Данные науки показывают, что когда созданные человеком социальные институты вступают в противоречие с закономерностями природного характера, одновременно появляются дополнительные разрушающие их факторы. Видимо, так обстояло дело в некоторых мезоамериканских обществах с характерной для них моделью “пирамиды жертвоприношения”, проанализированной американским социологом П. Бергером. В результате внутреннего несоответствия социального и естественно-природного человеческие коллективы такого типа были обречены на вырождение или количественную самоликвидацию (депопуляцию) [240]. Это доказывает, что установление определенных *природосообразных* отношений с окружающим миром является необходимым условием выживания и полноценного существования не только отдельного человека, но и целых популяционных групп. В общей системе биосферно-ноосферных связей человека здоровье перестает выступать в качестве сугубо личностной характеристики, так как определяет созидательные и производительные возможности *Homo sapiens* как вида.

Авторы концепции “космопланетарного феномена человека” В. П. Казначеев и Е. А. Спирин предлагают четко разграничить здоровье отдельного человека и здоровье популяции. “Здоровье индивида есть динамический процесс сохранения и развития его социально-природных (биологических, физиологических и психических) функций, социально-трудовой, социокультурной и творческой активности при максимальной продолжительности жизненного цикла. Здоровье популяции, в отличие от этого, представляет собой процесс долговременного социально-природного, социально-исторического и социокультурного развития жизнеспособности и трудоспособности человеческого коллектива в ряду поколений. Это развитие предполагает совершенствование психофизиологических, социокультурных и творческих возможностей людей” [86, с. 226].

Иными словами, основным критерием здоровья становится производительность или продуктивность человека, степень его вовлеченности в глобальные процессы освоения природного окружения, причем эти процессы не ограничиваются жизнедеятельностью отдельного индивида, но охватывают деятельность целых популяций на протяжении жизни многих поколений. Так исследование расширяет свою область до глобальных масштабов, и к индивидуальному уровню здоровья добавляются популяционный и планетарный.

Отметим, что понятие “здоровье популяции” отнюдь не теоретическая абстракция — оно предполагает вполне определенную и измеримую величину. Качественной характеристике “статус здоровой популяции” соответствует “количество лет здоровой жизни” (YONL). Эту единицу измерения популяционного здоровья ввели эксперты, составившие “программу реформы здравоохранения” для правительства Ганы [220, с. 63]. Она вычисляется путем сравнения количества дней, месяцев и лет здоровой жизни, достигнутых популяцией, по отношению к общему потенциальному их количеству, которое это население могло бы насчитывать при оптимальном состоянии здоровья всех членов популяции [там же].

Показательно, что в свете биологических (эволюционистских) теорий адаптации болезнь далеко не всегда противопоставляется общевидовому или индивидуальному процессу приспособления. Напротив, в концепции ведущего отечественного ученого И. В. Давыдовского болезнь — это вынужденное “стеснение” жизни в ее “свободе” — рассматривается как активно организованный способ адаптации, как форма выживания человека в экстремальных, опасных для него условиях внешней или внутренней среды [61, с. 27 — 37; 62]. Болезнь составляет особую часть природы организма, которую человеческий разум отказывается принять в силу связанного с ней страдания, и, тем не менее, в ней следует видеть одну из адаптационных возможностей человеческого естества, существующую наряду со здоровым режимом функционирования [61, 62].

Так изменяется значение здоровья и болезни при рассмотрении их в плане биологической адаптации человека. Однако не менее значим **социальный аспект** адаптационной модели здоровья. Здесь акцент смещается, и вместо единства социоприродных и экологических связей на первый план выступает **всесторонняя социализация личности**. Лежащий в основе такого представления о личности и здоровье социологический подход противопоставляет человека как существо социальное единому царству природы и рассматривает личность исключительно как продукт социальных отношений. Общество выступает в качестве своего рода альтернативы природе, и существование отдельного индивида так же обуславливается его социальным окружением, как существование животного детерминировано биологической средой обитания. Отсюда следует определение человека как “социального животного”. Трудно переоценить влияние социологического подхода, абсолютизирующего в качестве научной истины идею социальной детерминации индивида. При таком подходе исследование любой сферы человеческого духа неизбежно вскрывает ее социальную сущность. Так, согласно Э.Дюркгейму, даже идея Бога, лежащая в основании всех религий мира, есть, прежде всего, коллективное представление, обеспечивающее сплоченность общества, т. е. интегрирующая социальная идея. Высшей духовной реальностью, стоящей над индивидом, признается коллектив [78, с. 8], а объективно наблюдаемые явления социальной жизни исследуются как основные детерминанты человеческого существования. Достоинства своего социологического метода Дюркгейм блистательно продемонстрировал в этюде “Самоубийство”, где рассматривается исключительно “социальный элемент” такого сложного и неоднозначного феномена, как суицид. По мнению Дюркгейма, причину ухода из жизни следует искать, главным образом, вне индивида, в сфере его отношений и связей с социумом, так как практически всегда можно установить ее корреляцию и с состоянием общества в целом, и с отдельными социальными процессами, такими как экономические кризисы и другие разновидности аномии. Суицидальное поведение связывается либо с неспособностью индивида интегрироваться в социум, либо с нарушением сплоченности и дезинтеграцией в самом человеческом сообществе. Выделяется также особая, исключительно социокультурная форма самоубийства, так называемый “альтруистический” суицид — уход из жизни как сознательное принесение себя в жертву — либо ради служения высшим общечеловеческим идеям и социальным интересам, либо согласно обычаю [78, с. 196—223]. Покончить с собой может и тот, кто отделяется от общества, эгоистично противопоставляя себя ему, и тот, чья индивидуальность всецело поглощается общественной жизнью [там же, с. 196]. Так или иначе, феномен суицида, согласно Дюркгейму, неразрывно связан с общей социальной ситуацией суицидента. Та же система отсчета используется и при анализе других явлений душевной жизни субъекта. Главным остается положение, согласно которому система коллективных представлений обуславливает любые формы индивидуального сознания и поведения. Иными словами, “социологизм” (или “социальный реализм”) Дюркгейма исходит из идеи о примате социальной реальности по отношению к индивидуальной и постулирует не только принудительный характер, но также верховенство, сверхзначимость законов и норм общественной жизни, тогда как значение индивидуальной реальности признается вторичным.

Дюркгеймовская мысль, абсолютизирующая значение Социума, захватила власть над умами и предопределила социологическую направленность многих гуманитарных исследований нашего времени. Для Дюркгейма общество — Бог, для С. Московичи — “машина, творящая богов” (эта метафора послужила заглавием его монографии [128]). Влияние социальных процессов и факторов на становление личности и сознания может рассматриваться либо как формирующее и конструктивное, либо как деформирующее, искажающее; однако, в любом случае, всевластность и могущество социума остается бесспорным. Поэтому многие социологически ориентированные мыслители видят в социологии законодательницу всех прочих наук о человеке. Социологический способ объяснения провозглашается единственно верным, исключаящим другие способы или включающим их в себя.

Социология в результате выступает не только как специфическая наука о социальных фактах, но и как своего рода наука наук, призванная обновить и социологизировать самые различные отрасли знания: философию, гносеологию, логику, этику, историю, экономику и др. [79, с. 320].

Результатом такой “социологизации” гуманитарного знания стал подлинный переворот в западном воззрении на природу человека. Индивидуальное Я — этот самовластный и самоопределяющийся Субъект западной философии — превратилось в социокультурный конструкт, сделалось продуктом детерминирующих его социальных отношений, культуры и языка.

Подобного подхода придерживался другой великий социолог — М. Вебер, современник Дюркгейма. Согласно Веберу, “будучи членами социальных групп, индивиды являются *продуктом социальной организации*” [18, с. 569]. Идеи и поступки индивидов, соответственно этому, рассматриваются как отличительные черты той или иной социальной организации; в них выражаются ценности и особенности “образа жизни” определенных социальных групп, из устремлений которых возникает динамика общества [там же]. При такой исследовательской позиции наибольшее внимание уделяется сугубо социальным характеристикам личности, таким как статус, принадлежность к одной из страт общества, вовлеченность в коллективные действия и общественные процессы.

Позднее в рамках социологии знания была развита концепция “социального конструирования реальности” (П. Бергер, Т. Лукман), в свете которой любая специфическая форма проявления человеческой природы выступает как продукт социокультурной детерминации и не существует вне взаимосвязи с социальным окружением [19, с. 82—83]. “Человеческая природа — социокультурная переменная”, а реальность повседневной жизни имеет своим основанием “интерсубъективность” и структурируется помимо индивидуальной воли, принудительно и согласно общему социальному порядку. Уже сам факт подчинения индивидуального существования предзаданному и унифицированному времяисчислению, определяющему жизненные ритмы целого сообщества (так называемое “стандартное время”), указывает на неизбежную включенность частного (личного) во всеобщее (социальное) [там же, с. 49]. Формирование познавательных функций индивида и раскрытие его способностей в значительной мере обуславливается тем, что считается “истинным” и “верным” в той культуре, к которой он принадлежит. Человеческое бытие не может ограничиваться использованием биологических средств выживания; оно всегда “помещено в контекст порядка, управления, стабильности” [там же, с. 87]. Спонтанная активность индивидов направляется на постоянное воспроизводство (каждый раз в новых формах) исконного социального порядка.

На основе этих положений возник подход, в котором социальный детерминизм достигает своей предельной выраженности. Это *социальный конструкционизм*. Согласно данному подходу, любые проявления человеческой природы — суть социально-сконструированные феномены. Ограничив в исконных правах такую основополагающую категорию западного мышления, как “Природа”, социальный конструкционизм нанес “сокрушительный удар” и главному духовному достоянию Запада — человеческой субъективности. Кеннет Герген предложил подвергнуть кардинальному пересмотру классическое представление об индивидуальном Я как автономном агенте, фокусе опыта, инициаторе действий и единой сущности. Он предложил исследовать не “Я — как сущность”, но скорее “социальные методы конструирования Я” [154]. Согласно его убеждению, вопрос не в том, какова истинная природа Я, но в том, каковы те дискурсы, которые формируют Я-концепции [там же]. Различные психологические теории Я — просто эквивалентные способы осмысления этого конструкта в разных контекстах. Любые модели Я неизбежно культурно и исторически обусловлены и зависят от определенных социальных практик.

По мнению Паркера, “субъективность производится дискурсом, так же как Я подчиняется дискурсу” [там же]. В свою очередь, Ром Харре выдвинул такой постулат: “Быть Я не значит быть определенного типа существом, но значит обладать определенной теорией” [там же]. Такое положение предполагает множественность и вариативность Я-конструкций. “Методы концептуализации Я имеют жизненно важные последствия для позиционирования Я в обществе... Человек с необходимостью определяет свое Я в терминах своей позиции в социальной структуре” [там же].

В последнее время в отечественной науке предпринимаются попытки применить теорию социального конструирования реальности к изучению феноменологии здоровья. П. Д. Тищенко в своей статье “Геномика, здоровье и биотехнологический антропогенез” [173, с. 31—54] попытался обосновать идею социального конструирования понятия “здоровье” на материале анализа современной биомедицины и генетики. Исходя из тех же теоретических предпосылок, В. М. Розин в работе “Здоровье как философская и социально-психологическая проблема” пришел к следующему

заключению: “Здоровье не является естественным феноменом, это социальный артефакт, неразрывно связанный с социальными (медицинскими) технологиями. Но осознается этот артефакт в превращенной форме (как естественный феномен); последнее объясняется необходимостью оправдать медицинские технологии “природой человека” [158, с. 21]. Так формируется социально-ориентированный или дискурсивный подход к проблематике здоровья, а сама категория здоровья, выходя за границы своего естественнонаучного статуса, попадает в разряд приоритетных интересов социальных наук.

Применение социологической системы интерпретаций в анализе проблем здоровья, здоровой личности и здорового функционирования психики приводит к смещению фокуса внимания в интересующую область индивидуального существования — в сферу социальных и межличностных отношений субъекта. Социологический подход предполагает рассмотрение проблемы здоровья в свете основных проблем социализации и социального взаимодействия. В данном случае очевидна полная противоположность античному пониманию здоровой личности, поскольку здоровье определяется внешними по отношению к индивиду, интересующим факторами.

Так, согласно Дюркгейму, благополучие субъекта в значительной мере определяется степенью сплоченности общества, а различные аномалии душевной жизни могут рассматриваться как отражения социальных аномий, следствия нарушения основополагающих общественных норм и ценностей. Индивид определяется как функциональная единица социума, актуальное состояние которой всегда детерминировано состоянием макросистемы и характером ее структурных связей. Вместо гармоничного самоощущения на первый план выдвигается соответствие индивидуальных проявлений личности устоявшейся системе социокультурных норм. **Здоровье при этом практически отождествляется с нормальностью.** “В социальном плане здоровье понимается как *нормальное* состояние, а болезнь — как отклонение от нормы” [158, с. 13]. Адекватность поведенческих реакций, способность к обучению, работоспособность — таковы устойчивые социальные характеристики здорового человека. “Инвалид” означает, прежде всего, “не работающий, не трудоспособный”; в этой характеристике особо подчеркивается факт социальной ущербности и непригодности индивида, тогда как индивидуальный опыт страдания не акцентируется вовсе. “С социальной точки зрения, здоровый человек — это тот, кто эффективно функционирует... Так, в медицине здоровье ребенка определяется не относительно его идеальных природных характеристик, а относительно требований к его социальному функционированию: когда ребенок пойдет в школу, он должен эффективно учиться, потом, когда подрастет, эффективно служить в армии, когда создаст семью, родить и воспитать здоровых детей, когда пойдет работать, эффективно выполнять свои функции как специалист...” [158, с. 20—21].

Согласно такому (нормоцентристскому) подходу, любое нарушение психического здоровья равнозначно отклонению от принятой в обществе нормы и предполагает снижение социальной эффективности субъекта, а потому может рассматриваться как определенная форма социальной дезадаптации.

Таким образом, адаптационная модель призвана обозначить **социальное значение здоровья**, его роль в ежедневной практике социального взаимодействия индивидов.

Предложенная Дюркгеймом и другими учеными социологическая схема применялась при описании и объяснении едва ли не всех разновидностей психических заболеваний, феноменология которых не выводилась напрямую из соматических или органических нарушений. Соответственно этому, здоровье и душевное благополучие человека также рассматривались в свете его наиболее устойчивых социальных отношений.

Такой социально-ориентированный подход нашел отражение, в частности, в психотерапевтической системе А. Адлера, который писал: “Мы не сможем уяснить себе работу человеческой психики, не поняв в то же время социальные взаимоотношения... Психика не может действовать самостоятельно. Перед ней постоянно возникают проблемы, и необходимость решать их, как правило, и определяет направление развития психики. Эти проблемы неразрывно связаны с логикой нашей общественной жизни; требования общества влияют на личность, но редко позволяют ей влиять на себя, да и то лишь до определенной степени” [4, с. 27]. Отсюда Адлер делает вывод, что необходимо принять “логику нашей общественной жизни как абсолютную истину”. По его мнению, “правила общественной жизни также очевидны, как законы климата, которые вынуждают нас принимать те или иные меры”. Человека Адлер рассматривает (в духе дарвиновского учения) как “слабое животное”, способное выжить только благодаря “стадному образу жизни”, или как неполноценный организм, который постоянно преодолевает свою неполноценность, изобретая все более совершенные способы адаптации [там же]. Наиболее здоровым способом преодоления изначально присущей человеку ущербности Адлер считал

всестороннее развитие социального чувства (или инстинкта), стремления к солидарности и способности кооперироваться с другими людьми. По Адлеру, “чувство неполноценности” и “чувство общности” выступают как основные источники психопатологии и здоровья. Нарушения психического здоровья он объяснял тем, что “индивидууму иногда бывает удобно реагировать на требования социально-экономической системы неправильным образом” [там же, с. 28]. (Впрочем, то, что кажется на первый взгляд провалом адаптации, часто на самом деле представляет собой “уход в болезнь”, преследующий конкретные адаптивные цели; это не столько выражение слабости и ущербности человека, сколько своеобразный способ компенсации его неполноценности.)

Очевидно, что критерии “правильного” и “неправильного” или, иначе, “здорового” и “больного” задаются социальным окружением, постоянно оценивающим индивидуальное поведение. “О том, хорошо или плохо то или иное качество характера, мы можем судить лишь глядя на него глазами общества. Хорошие поступки, например, достижения в науке, политике или искусстве, становятся достойными внимания лишь тогда, когда доказана их ценность для всех. Критерии, по которым мы судим о той или иной личности, определяются ценностью этой личности для человечества в целом. Мы сравниваем личность индивидуума с идеальным образом личности, которая выполняет свои задачи и преодолевает лежащие перед ней трудности с пользой для общества в целом, личности, чье социальное чувство высокоразвито... Это такая личность, которая ведет жизненную игру согласно законам общества” [там же, с. 32]. Суть адлеровских теоретических построений можно сформулировать так: “Адаптация личности к обществу является важнейшей психологической функцией как личности, так и общества” [там же, с. 31].

Подход Адлера представляет собой выражение крайнего социологизма, при котором абсолютизируется социальный аспект адаптированности человека, а общество признается единственным полноправным арбитром в вопросах здоровья и болезни. После того как мы обозначили крайние взгляды на адаптацию человека, акцентирующие один из основных ее аспектов (либо биологический, эволюционный, либо социологический), имеет смысл сделать краткий обзор психологических теорий, в которых принципы адаптационной модели используются для описания здоровых и патологических проявлений личности.

Видимо, наиболее последовательными сторонниками “адаптационного” подхода к проблемам здорового и полноценного функционирования могут быть признаны представители бихевиоризма. Бихевиористы, стремясь придать психологии научную строгость и объективность, присущую точным наукам, преобразовали ее в науку о поведении. В их теориях подчеркивается исключительно поведенческий аспект жизнедеятельности индивида, а вся феноменология душевной жизни (как в норме, так и при патологии) сводится к совокупности поведенческих реакций, которые могут быть либо адекватными по отношению к вызвавшим их внешним стимулам (адаптивное поведение), либо неадекватными. Анализ поведения, согласно парадигме бихевиоризма, должен носить строго объективный характер и ограничиться, как и во всех остальных естественных науках, внешне наблюдаемыми феноменами [231, с. 344].

Основным процессом, в ходе которого формируется психика человека, признается научение. В основе этого процесса лежит принцип “обусловливания” или условно-рефлекторной детерминации [там же, с. 346]. Ортодоксальный бихевиоризм настолько абсолютизирует формирующее влияние внешней среды, что сводит на нет даже такую фундаментальную проблему психологии, как мотивация человеческих поступков, ставя на место внутренних движущих сил личности (мотивов) внешние раздражители, обуславливающие стимулы. Психика, сознание, личность — лишь продукты обусловливания, несущие на себе отпечатки бесчисленных воздействий социальной среды. Они и не рассматриваются как таковые, поскольку им отказано в самостоятельном существовании.

Апофеозом бихевиоризма можно признать работу Б. Скиннера “По ту сторону свободы и достоинства”, в которой понятие “свобода” по существу упраздняется, признается лишенным строго научного значения [266]. Согласно Скиннеру, научное исследование может обнаружить в человеческой природе лишь всепоглощающий, тотальный детерминизм, абсолютную обусловленность поведения человека прошлым опытом его взаимодействия со средой [там же]. Очевидно, что нравственность и ответственность при таком воззрении попросту обесцениваются и не рассматриваются как фундаментальные вопросы человеческого бытия. *Проблематика здоровья при этом сужается до одной-единственной проблемы — соответствия поведенческих реакций человека требованиям окружающей его внешней (социальной) реальности.* В основе нарушений психического здоровья лежат патогенно функционирующие условно-рефлекторные механизмы, вновь и вновь запускающие

неадекватные поведенческие реакции.

Исходящая из теории бихевиоризма поведенческая психотерапия строится по принципу угашения таких дезадаптивных реакций и одновременно вырабатывает более эффективные механизмы приспособления. Такова, в частности, терапевтическая система, предложенная Дж. Вольпе [274]. Здоровый человек подобен отлаженно работающей психофизиологической машине, а психотерапия призвана настраивать эту машину на более эффективный или оптимальный режим функционирования.

Следует все же оговориться, что в социально-когнитивной теории научения, предложенной Альбертом Бандурой, была предпринята попытка осветить индивидуально-личностный аспект адаптации, который в большей степени определяется психологическими особенностями и установками субъекта, нежели обуславливающими стимулами окружающей среды. Бандура предположил существование особого внутриличностного образования — когнитивного механизма самоэффективности, обеспечивающего субъекту более успешное и совершенное поведение [203, с. 390; 239, с. 122-147].

Согласно Бандуре, основная цель психотерапии состоит в повышении “осознанной самоэффективности клиента”, т. е. в подведении клиента к осознанию его способности самостоятельно добиваться успеха в различных жизненных ситуациях [203, с. 402]. Впрочем, подход Бандуры, который придерживался концепции “взаимного детерминизма” (т. е. взаимозависимости личностных характеристик, поведенческих переменных и внешних детерминант поведения) скорее представляет собой исключение из классической теории научения. В целом же очевидно, что в бихевиоризме и поведенческой психотерапии адаптационная модель здоровой личности приобрела предельно гипертрофированный вид.

Личность и здоровье, эти сложные многофакторные явления, практически неразличимы в густой паутине условно-рефлекторных связей, основанных на бесхитростном принципе “стимул — реакция”. Живой человеческий опыт подменяется механистическими схемами. Наконец, роль субъекта в процессе оздоровления крайне пассивна, поскольку оздоровительная практика исчерпывается выработкой поведенческих навыков.

Такое сугубо механистическое понимание адаптации личности к окружающей ее среде частично пересматривается в необихевиоризме. Представители этого направления попытались восстановить автономную личность в ее исконных правах и включили в модель адаптации доминирующие мотивы личности, поставив их в непосредственное отношение к требованиям окружающей среды. При этом адаптация рассматривалась либо как состояние гармонии между индивидом и природной или социальной средой, когда потребности индивида, с одной стороны, и требования среды — с другой, полностью удовлетворяются; либо как процесс, посредством которого это гармоничное состояние достигается. Подобных формулировок придерживались Г. Айзенк, Р. Хэнки и другие исследователи [133, с. 8—9].

Согласно Р. Хэнки, социальная адаптация представляет собой процесс, посредством которого индивид или группа достигают состояния **социального равновесия**, что означает отсутствие переживания конфликта со средой [там же, с. 9]. Следует отметить, что бихевиористы уделяют наибольшее внимание адаптационным возможностям группы, по существу игнорируя роль самостоятельной и активной личности. Социальная адаптация понимается бихевиористами как процесс физических, социально-экономических или организационных изменений в групповом поведении, социальных отношениях или в культуре. Речь идет преимущественно об адаптации групп, а не индивида. Сам процесс адаптации приобретает скорее биологический, эволюционный, а не индивидуально-личностный смысл, и связывается с перспективами выживания и развития целых групп и сообществ. Творческая активность индивида не освещается в этих концепциях — она попросту растворяется в потоке приспособительных реакций группы.

Исследовательская установка, характерная для бихевиоризма, была преодолена в рамках интеракционистской концепции адаптации, в которой содержится идея активности адаптирующейся личности, имеющей творческий и целенаправленный характер. Причем индивид помещен здесь не только в систему общественных функций и обязанностей, но и в поле социальных ожиданий других людей, с которыми он активно устанавливает определенные социальные отношения.

В свете интеракционистской концепции адаптации, которую развивает Л. Филипс, адаптированность личности обусловлена как средовыми, так и внутрипсихическими факторами. Она выражается в двух типах ответов на воздействие среды: а) эффективный ответ на те социальные ожидания, с которыми встречается каждый в соответствии со своим возрастом и полом (примерами могут служить посещение

школы и заключение брака); б) гибкость и эффективность в принятии решений при встрече с новыми и потенциально опасными условиями, способность придавать событиям желательное для себя направление.

Адаптированность первого типа Филипс считает выражением конформности к тем требованиям (нормам), которые общество предъявляет к поведению личности, тогда как второй тип адаптивного поведения связан с проявлением личной инициативы и со способностью успешно использовать создавшиеся условия для осуществления своих целей, ценностей и стремлений. Кроме того, представители интеракционистского направления социальной психологии четко различают собственно адаптацию (adaptation) и приспособление (adjustment) [там же, с. 12]. Т. Шибутани проводит такое разграничение: “В отличие от понятия “приспособление”, которое относится к тому, как организм приспособляется к требованиям специфических ситуаций, адаптация относится к более стабильным решениям — хорошо организованным способам справляться с типическими проблемами, к приемам, которые кристаллизуются путем последовательного ряда приспособлений” [206, с. 78]. Иными словами, общая адаптированность формируется посредством закрепления эффективных решений в типичных и повторяющихся проблемных ситуациях. Степень адаптированности может быть соотнесена с диапазоном адаптационных стратегий, позволяющих личности успешно решать актуальные задачи, которые ставит перед ней социальное окружение. Далее, согласно интеракционистам, выделяются два основных признака эффективной адаптированности:

1) адаптированность в сфере “внеличностной” социально-экономической активности, где индивид приобретает знания, умения и навыки, добивается компетентности и мастерства;

2) адаптированность в сфере межличностных отношений, где устанавливаются интимные, эмоционально-насыщенные связи с другими людьми и требуется социально-психологическая компетентность, эмпатия, способность к пониманию и сотрудничеству [133, с. 16].

Иными словами, адаптирующаяся личность сталкивается с необходимостью эффективного приспособления не только к системе социальных требований и норм, формирующих культуру конкретного общества, но и, в не меньшей степени, к системе межличностных отношений, в рамках которой осуществляются социально-психологические взаимодействия разной степени сложности и глубины.

Интеракционистская модель адаптации не вписывается в границы узкого социологизма и применима скорее в области исследования социально-психологических феноменов — непосредственных межличностных отношений и взаимодействий. Рассмотрение личности как активного субъекта, самостоятельно принимающего решения, позволило интеракционистам отойти и от ограниченного, жесткого биологизма, присущего бихевиористским концепциям. В свете интеракционизма процесс адаптации предстает уже не как вынужденное приравнивание индивида к специфическим условиям окружающей среды, но скорее как полноценное и творческое раскрытие личности во взаимодействии с другими людьми. Согласно такому подходу, способность к установлению эффективных и гармоничных межличностных взаимоотношений в значительной мере определяет социальную адаптированность и психическое здоровье личности.

Те же проблемы взаимодействия индивида с социальным окружением стали объектом исследования в классическом психоанализе и в примыкающих к нему психологических школах. С одной стороны, необходимо отметить, что основателя психоанализа Зигмунда Фрейда интересовала прежде всего динамика протекания внутриличностных процессов, а именно та внутренняя драма, которая начиная с античной эпохи усматривалась в противоборстве разума и страстей (пафоса), а в фрейдовской теории представлена как противостояние сознательного Я (Эго) и бессознательных влечений. С другой стороны, Фрейд всегда подчеркивал значение первичного окружения ребенка для формирования личности. Переводя положения Фрейда на современный научный язык, можно заключить, что этот великий мыслитель рассматривал первичную коммуникативно-интерактивную сферу ребенка как определяющую и моделирующую по отношению к будущему психическому здоровью индивида. Следовательно, можно констатировать, что в учении Фрейда были интегрированы элементы как первого (античного), так и второго (адаптационного) эталонов.

Как отмечал Л. Бинсвангер, в основе психоаналитической доктрины З. Фрейда обнаруживается “попытка показать, что следует в качестве механического детерминизма из данных особенностей естественной организации человека, а также столкновения этих особенностей с факторами окружающей среды” [26, с. 35]. Если взглянуть на фрейдовское учение сквозь призму адаптационного подхода, то все описанные Фрейдом противоречия человеческой природы окажутся следствиями ранних неудач и

трудностей в адаптации к миру людей с его культурными ограничениями и социальными требованиями. Процесс формирования личности и ее защитных механизмов всецело детерминирован характером взаимодействия индивида с его социальным окружением, которое на ранних этапах развития представлено родительскими фигурами. Глубинная драма социализации, которой посвящены тексты Фрейда, заключается не только в подавлении биологических инстинктов и деформации человеческого естества, но также и в неспособности построить доверительные, открытые и основанные на любви отношения с другими людьми, в неумении, приспособившись к реалиям социальной жизни, обрести собственное устойчивое положение в мире людей. Поэтому утрата душевного здоровья связана не только с интрапсихическим процессом вытеснения, но и с нарушением значимых отношений, которое может одинаково тяжело переносить и ребенок, и взрослый невротик. Этот интересубъективный аспект проблематики здоровья в большей степени акцентируется последователями Фрейда, особенно неофрейдистами, которые перешли от анализа динамического соотношения между структурными элементами личности к исследованию динамики значимых социальных отношений, в которых как раз и формируется здоровая или больная (невротичная) личность.

*Успешная адаптация в сфере межличностных отношений* рассматривалась как *необходимое условие душевного здоровья и благополучия личности* представителем неофрейдизма, американским психиатром Гарри Стэк Салливаном. Салливан считал, что душевное заболевание обуславливается нарушением межличностных отношений и непосредственно выражается в нем. Внутренний разлад есть следствие конфликта между индивидом и человеческим окружением. Это относится и к психозу, и к неврозу, поскольку внутриспсихические конфликты изначально являются межличностными конфликтами, которые постепенно переместились во внутренний мир субъекта посредством интернализации [5, с. 520; 269]. По Салливану, индивидуальная самость развивается в процессе взаимоотношений с другими людьми. Адекватное или неадекватное представление о самом себе ребенок формирует на основе так называемых “отраженных оценок”, исходящих от значимых других. Если ребенок не является желанным, и родители обращаются с ним жестоко, подвергая его унижениям, его самость деформируется, преисполняясь агрессивностью и жестокостью по отношению к миру. Здоровая и целостная Самость может возникнуть только на основе любви, эмпатии и уважения. Родительское отношение к ребенку, а также реакции на него значимых других будут определять самооценку и самоощущение субъекта на протяжении всей его взрослой жизни. Самость не является “вещью-в-себе”, автономной и замкнутой сущностью, она строится на основе “я-ты” паттернов и отражает все разнообразие взаимодействий индивида с окружающим его миром людей [27, с. 110—111]. Психическая болезнь есть неспособность устанавливать и поддерживать конструктивные межличностные отношения, которая коренится в раннем детском опыте отверженности, одиночества, непонимания [там же]. *Конструктивные межличностные отношения выступают как необходимые условия развития или восстановления приспособительных психических функций.* Успешность психотерапии напрямую зависит от установления и поддержания на должном уровне таких отношений.

Та же объяснительная схема обнаруживается в трудах Карен Хорни, которая усматривала причину невротических тенденций развития личности в существовании неразрешенных внутренних конфликтов, непосредственно указывающих на некий “базальный конфликт” — болезненное столкновение ребенка с враждебным или чуждым окружением, фрустрирующим его основную витальную потребность в безопасности [201, с. 24—34]. Из фрустрации этой потребности рождается “базальная тревога”, ощущение одиночества и беспомощности перед лицом потенциально опасного мира, и к этому патогенному душевному образованию, по Хорни, может быть сведена вся этимология неврозов. Ребенок тяжело расплачивается за нечуткость или жестокость родителей: пережитая в детстве утрата чувства безопасности вынуждает его постоянно отыскивать стратегии компенсации базальной тревоги. Движение к людям, движение против людей и самоизоляция (т. е. движение от людей) — все эти выборы предопределяются первичным (базовым) опытом взаимодействия ребенка с безопасным или, наоборот, враждебным миром [там же, с. 34—71]. Таким образом, внутренний мир человека, как и сфера его общения с людьми, отражает драму первичных отношений.

Сходные представления, касающиеся механизмов формирования зрелой Самости и патогенных аспектов первичных отношений, можно обнаружить в трудах других аналитически ориентированных психотерапевтов, таких как М. Кляйн, Д. Винникотт, Х. Кохут [89, 93, 135, 273]. В этих теориях особое значение придается изначально заложенной в индивиде направленности на объект и его потребности в благоприятном контакте с внешним миром, который поначалу воплощает в себе мать: “хорошая” или “плохая” мать формирует образ “хорошего” или “плохого” (не заслуживающего доверия) мира.

Будущее здоровье ребенка определяется характером его первичных связей (объектных отношений) со значимыми внешними объектами, будь то такой “частичный” объект, как (“плохая” или “хорошая”) материнская грудь, или сама мать, ранняя сепарация от которой оборачивается психическими аномалиями. Человек будет постоянно мучаться от “нарциссических” проблем (или расстройств Самости) и болезненно искать в других людях “идеальное зеркало”, способное отразить его значимость и уникальность, если ближайшее окружение в первые годы его жизни откажет ему в любви, заботе и эмоциональном контакте. Очевидно, что при переходе от недифференцированного архаического состояния “Мы”, в котором субъект и объект (мать и дитя) неразличимы, к индивидуальному бытию (в качестве Я), ребенок нуждается в установлении особой системы отношений “Я — Мир”, а нарушения в этой системе следует расценивать как основные психологические источники будущих заболеваний.

Аналогичный подход, трактующий разнообразные феномены здорового и патологического функционирования психики как производные от социальных связей индивида, заложен и в основании транзакционного анализа Эрика Берна [22, 23]. По берновской теории, полноценное существование индивида невозможно без постоянного контакта с социальной средой и представляет собой сложную социальную игру, которая может обернуться для “игрока” как успешной адаптацией, так и психическим заболеванием, в частности неврозом. В рамках своего “структурного анализа” Берна показывает, что основные состояния Я, образующие структуру личности, “Ребенок—Взрослый—Родитель” воплощают различающиеся типы восприятия и реагирования на значимые события и объекты окружающей среды; или, иначе, типичные паттерны чувствования и поведения в определенных ситуациях, кристаллизовавшиеся в ходе онтогенетического развития индивида [22]. Единицу социального взаимодействия или общения Берна именует транзакцией. Затрагивая те или иные состояния Я, транзакции актуализируют различные варианты взаимоотношений, которые могут быть гладкими и гармоничными или изначально конфликтными, разрушительными для участников взаимодействия. Из череды транзакций складываются “игры, в которые играют люди” [22]. Среди этих игр выделяется особая группа — “игры на всю жизнь” (например, “алкоголик” или “бейте меня”) [там же; с 55—71]. Привыкая к подобным играм, личность постепенно “вязнет” в патологическом паттерне функционирования. Кроме того, судьба человека регулируется часто неосознаваемым “жизненным сценарием”, который формируется с раннего детства под непосредственным влиянием ближайшего окружения и складывается из характерных для данного индивида игр [там же, с. 224—244]. Приходящий на прием к психотерапевту пациент, при транзакционном подходе, рассматривается как жертва родительского программирования, страдалец, пожизненно втянутый в патогенные социальные игры. При этом оздоровление личности возможно при условии выхода из конфликтных и деструктивных игр, осознания навязанного родительского сценария и его осмысленного “переписывания” на свой лад. Только терпеливо распутывая клубок противоречивых взаимоотношений, находя более эффективные стратегии взаимодействия с другими людьми, можно постепенно приблизиться к душевному здоровью и благополучию.

Наиболее целостная и завершенная психологическая концепция адаптации, учитывающая ее индивидуально-личностный аспект, на наш взгляд, была предложена Э. Эриксоном, автором эпигенетической теории и разработчиком концепции идентичности. Это модель жизненного цикла человека, основанная на эпигенетическом принципе и позволяющая рассматривать становление личности как поэтапное самоопределение в конкретном социальном контексте. Согласно Эриксону, личность развивается, проходя восемь последовательных стадий, на каждой из которых возникают специфические трудности адаптации и дилеммы здорового или патологического развития. Причем каждая из возрастных стадий предоставляет возможность усиления адаптационных возможностей, хотя главные достижения и даются ценой кризисов. Каждый человек на любой из этих стадий, переживая кризис, делает выбор между двумя альтернативными способами решения возрастных и ситуативных задач развития (примеры таких дилемм: “доверие — недоверие”, “автономия — стыд”, “инициатива — чувство вины”, “интимность — изоляция” и т.д.). Характер выбора сказывается на всей последующей жизни в плане ее успешности, продуктивности и здоровья. В свете этой теории, здоровая личность “активно строит свое окружение, характеризуется определенным единством и в состоянии адекватно воспринимать мир и самое себя” [218, с. 101].

Истоки личностного здоровья Эриксон видел в базовых предпосылках когнитивного и социального развития ребенка. “В последовательности приобретения наиболее значимого личностного опыта здоровый ребенок, получивший определенное воспитание, будет подчиняться внутренним законам развития, которые задают порядок развертывания потенциальностей для взаимодействия с теми

людьми, которые заботятся о нем, несут за него ответственность и теми социальными институтами, которые его ждут... Личности развивается в соответствии с этапами, преддетерминированными в готовности человеческого организма побуждаться расширяющимся кругом значимых индивидов и социальных институтов, осознавать их и взаимодействовать с ними” [там же, с. 102]. Таким образом, жизненный цикл человека включает в себя восемь витков адаптационной спирали, каждый из которых, расширяясь, захватывает все более обширную область социальных функций и межличностных отношений, выводя личность на более высокий уровень психологической зрелости, где обретается новая, более цельная идентичность. Правда, эта спираль может быть деформирована в силу семейного или социального неблагополучия.

Ценность теории Эриксона в том, что она показывает, как социокультурные и межличностные механизмы, определяющие индивидуальное развитие, на каждом жизненном этапе действуют в неразрывной взаимосвязи и приводят к интегральному результату — к формированию неповторимой и уникальной идентичности, представляющей собой образ собственного Я во всем богатстве отношений личности к окружающему миру.

В свете нашего анализа также представляют интерес рассуждения Э. Фромма о влиянии адаптационных процессов на формирование или трансформацию человеческого характера и, в частности, на закрепление в структуре характера патологических черт. В связи с этим Фромм выделяет две разновидности адаптации. “Целесообразно различать “статическую” и “динамическую” адаптацию. Статической мы называем такую адаптацию, при которой характер человека остается неизменным и лишь появляются какие-то новые привычки, например переход от китайского способа еды палочками к европейскому — вилок и ножом. Китаец, приехав в Америку, приспосабливается к новому для него обычаю, но такая адаптация сама по себе вряд ли приведет к изменению его личности — ни новых черт характера, ни новых стремлений он не приобретает.

Примером динамической адаптации может послужить такая, когда ребенок подчиняется строгому, суровому отцу: он слишком боится отца, чтобы поступить иначе, и становится “послушным”. В то время как он приспосабливается к неизбежной ситуации, в нем что-то происходит. Может развиться интенсивная враждебность по отношению к отцу, которую он будет подавлять, ибо не только проявить, но даже осознать ее было бы слишком опасно. Эта подавленная враждебность — хотя она никак не проявляется — становится динамическим фактором его характера. Она может усилить страх ребенка перед отцом и тем самым привести к еще большему подчинению; может вызвать беспредметный бунт — не против кого-либо конкретно, а против жизни вообще. Здесь, как и в первом случае, индивид приспосабливается к внешним условиям, но такое приспособление изменяет его: в нем возникают новые стремления и новые тревоги. Любой невроз — это пример подобной динамической адаптации к таким условиям, которые являются для индивида иррациональными — особенно в раннем детстве — и, вообще говоря, неблагоприятными для роста и развития ребенка. Аналогично социально-психологические явления, проявляющиеся у целых общественных групп и сопоставимые с невротическими, например, наличие явно выраженных разрушительных или садистских импульсов, иллюстрируют динамическую адаптацию к социальным условиям, иррациональным и вредным для взрослых людей... мы обращаем внимание на то, что черты и стремления человеческой натуры развиваются как реакции на определенные условия жизни’. Они достаточно устойчивы; превратившись в черты характера, они исчезают или трансформируются в другие побуждения с большим трудом. Но эти же черты характера являются гибкими в том смысле, что индивиды, особенно в детстве, развивают ту или иную склонность в соответствии с обстановкой, в которой им приходится жить. Ни одна из таких склонностей не является изначально присущей человеку” [187, с. 192-194].

Таким образом, всматриваясь в наиболее выраженные черты характера конкретного индивида, мы можем увидеть за ними реальные проблемы и трудности его адаптации к условиям жизни. А это значит, что неверно утверждать, будто человек изначально слаб или зол; его плачевное или недостойное состояние скорее отражает гнет и тяжесть тех жизненных обстоятельств, к которым он не сумел адаптироваться другим, более безобидным способом.

Следует отметить, что Фромм, исследовавший социокультурные корни основных психологических проблем своего времени и предложивший для их описания понятие “социальный характер”, отказался от жесткого детерминизма, присущего большинству адаптационных концепций. “Человеческая натура — это не сумма врожденных, биологически закрепленных побуждений, но и не безжизненный слепок с матрицы социальных условий; это продукт исторической эволюции в синтезе с определенными врожденными механизмами и законами” [там же, с. 197]. В этом положении Фромма можно усмотреть

отход от классической адаптационной модели и обращение к гуманистическим идеям, которые будут рассматриваться позднее, в свете следующего (третьего) эталона.

Помимо рассмотренных нами психологических теорий, следует также упомянуть две масштабные системы знаний о человеке, в которых биологические и социальные аспекты адаптации выступают в качестве основных критериев оценки здоровья и болезни. Это соответственно **медицина и психиатрия**.

Согласно Бинсвангеру, медицина представляет собой отрасль биологии человеческого организма, которая имеет дело с биологическими целями, нормами и ценностями. Медицина отличается от конкретной научной биологии, поскольку “здоровье и болезнь — это системы ценностей, объекты суждений, основанных на биологической цели...” [259, с. 254]. Если биология — это наука об организмах, в которой отсутствует центр с помещенным в него каким-либо видом организма, то медицина может быть определена как биология, в центре которой находится избранная группа организмов или, точнее, биология с особенным отношением к человеку и его жизни [там же]. “Для поддержания жизни в человеке и избавления его от (физического) страдания медицина редуцирует его к объекту природы, она ищет то, что приносит ему страдания или угрожает его жизни в природных объектах и пытается устранить эти причины” [там же].

В отличие от других наук, в медицине реакции трансформируются не в факты, но в симптомы, определяющие здоровье, болезнь или нарушения в функционировании. Симптомы поэтому можно назвать биологическими фактами, отсылающими к функционированию специфического организма (человека). Это означает, что в медицине биологические факты наделяются телеологическим значением — ради здоровья организма [там же, с. 254 — 255]. Из рассуждений Бинсвангера следует, что медицина является не только системой биологических знаний о человеке, но также системой ценностных суждений и эталонных представлений, соответствующих целям биологической адаптации. Иными словами, на современном этапе ее развития медицина представляет собой реализацию в социальной практике исследуемого нами адаптационного эталона; причем в ней акцентируется биологическая сторона адаптации, а именно проблема биологического выживания человека. Так, в свете рассмотренных нами эволюционистских теорий медицина предстает как своего рода “цивилизованная” форма борьбы за выживание человека с конкурирующими видами, например с вирусами и микроорганизмами.

В отличие от медицины как биологической науки, психиатрию следует рассматривать в качестве социально-ориентированной дисциплины. М. Т. Хэзлем в работе “Психиатрия” определяет эту отрасль как “область медицины, изучающую расстройства, влияющие на мышление и эмоции, а следовательно, и на поведение” [198, с. 24]. Причины этих расстройств могут усматриваться в таких сугубо физиологических факторах, как мозговые дисфункции или гормональные нарушения, однако сами расстройства относятся к сфере душевной жизни, и потому должны оцениваться как психологические феномены, согласно устойчивым критериям. Очевидно, что критерии оценки тех или иных проявлений душевной жизни задаются социокультурным контекстом: культура формирует общезначимые нормы мышления, переживания, поведения и соответствующие им принципы интерпретации психического.

При всем стремлении к научной объективности психиатрия оценивает душевные аномалии на основе определенных социальных представлений, отражающих перипетии культурной жизни конкретного общества. Психиатр всегда руководствуется социальными нормативами, которые в плане адаптации ставятся выше индивидуальных особенностей, а конкретная личность рассматривается, прежде всего, в перспективе ее приспособления к обществу как к абсолютной системе ценностей. “Большинство психиатров, — отмечал Фромм, — считают структуру своего общества настолько самоочевидной, что человек, плохо приспособленный к этой структуре, является для них неполноценным. И обратно: хорошо приспособленного индивида они относят к более высокому разряду по шкале человеческих ценностей” [190, с. 290].

Психиатрия зачастую игнорирует творческую активность, уникальность и самоопределение личности, придавая первоочередное значение социальному детерминизму. Вследствие этого человеческая психика предстает в психиатрической литературе как пассивный объект или продукт социального воздействия, результат успешного или неблагоприятного взаимодействия с окружающей средой. Индивидуальность как самостоятельная ценность практически нивелируется. Так, в рамках отечественной клинической психиатрии здоровье и болезнь, норма и патология оцениваются исключительно как функции взаимоотношений “индивид-среда”, в которых активность субъекта не играет существенной роли, что видно из нижеследующих цитат: “Совокупность психических качеств человека (характеристика личности) — это результат взаимодействия эволюционно обусловленных

структурно-функциональных особенностей головного мозга и организма в целом с социальными и другими факторами окружающей среды. [...] Психическая патология — это результат патогенного неблагополучия взаимоотношений человека (организма и личности) с окружающей природной и социальной средой” [92, с. 7]. Если в медицине человек выступает в качестве природного объекта — организма, то в клинической психиатрии он превращается в столь же беспомощный, пассивно страдающий объект деформирующих социальных воздействий, которые он оказывается не в состоянии выдерживать без ущерба для своего здоровья. Когда речь не идет о дисфункциях головного мозга, вызванных органическими причинами, то психическое расстройство связывается с состоянием дезадаптации, которое обуславливается семейным неблагополучием и неадекватной стратегией воспитания. В соответствии с этим психотерапия трактуется как перевоспитание, реадaptация индивида, приравнивание его психического аппарата к внешним условиям и нормам общественной жизни.

П. Б. Ганнушкин определял психотерапию как “систему морального влияния и воспитания”, которой противопоставляется неизбежное в психиатрии “насилие” — принудительное помещение душевнобольного в специальное закрытое учреждение [49, с. 36]. В обоих случаях подразумевается нормирование, но в первом оно осуществляется посредством внушения и влияния авторитета, а во втором — репрессивно. Если в поведенческой психотерапии главная цель состоит в научении пациента стратегиям успешной адаптации, формировании у него навыков уверенного поведения и преобразовании всей системы его условно-рефлекторных реакций, то в отечественной клинической психиатрии психотерапевтический эффект видится в укреплении социальных связей и выработке у больного позитивных социальных установок.

Все это приводит нас к выводу, что классическая психиатрия выступает как особая система, призванная защищать социальные ценности и нормы, которые могут значительно искажаться в индивидуальном опыте. Цель этой системы — такое преобразование отношений индивида с обществом, при котором индивид будет подвергаться более интенсивной и эффективной социализации и в конечном итоге, так или иначе, интегрируется в социум, приняв его нормы, ценности и требования. В более широком смысле можно утверждать, что психиатрия направлена на обеспечение двусторонней (взаимной) адаптации человека и общества. Индивид посредством различных техник воздействия приучается считаться с требованиями социума, а социум, в свою очередь, благодаря росту научного знания и прояснению скрытых закономерностей патологических процессов, постепенно “привыкает” к разнообразным аномалиям человеческой природы, опосредованно включая их в единую систему общественной жизни с помощью такого специализированного социального института, как клиника. Объяснительные схемы и модели, разрабатываемые клиницистами, призваны, в свою очередь, установить власть разума, рациональности над такой темной областью человеческого духа, как психопатология.

Если рассматривать медицину и психиатрию в совокупности, как единую социальную и дискурсивную практику, то обозначится та территория, на которой происходит конвергенция обоих адаптационных подходов — биологического, или эволюционистского, и нормоцентрического, или, в более широком смысле, социально-ориентированного. При совмещении этих двух планов социальные нормы и нормативы предстают как естественные продукты человеческой биосоциальной эволюции, в них как бы кристаллизуются те достижения адаптации, которые обеспечили человеку выживание в его природном окружении. Благодаря укорененности такого воззрения психиатрия получает возможность маскировать свои социальные (нормирующие) функции, ссылаясь на непреложность биологических законов, предопределивших закрепление именно таких норм функционирования и развития человека.

В свете адаптационной модели понятие “здоровье человека” синонимично понятию “полноценность” (а не “благо” или “благополучие”, как в античной концепции). Поскольку человеческая адаптация включает два аспекта, то и полноценность как результат или показатель успешности адаптации понимается двойственно: как полноценность организма и как социальная полноценность личности. Одно может быть в наличии при отсутствии другого. Если в античном понимании здоровье есть интегральная согласованность души и тела, то адаптационная модель рассматривает эти две составляющие отдельно, выделяя физическое и психическое здоровье в две самостоятельные, хотя и взаимосвязанные, категории. Здоровье, понятое как такая двойственная “полноценность”, определяется характером соотношения биологического и социального компонентов, полная согласованность которых представляется скорее идеалом или абстракцией, нежели непосредственно переживаемой внутренней гармонией. Могут быть выделены определенные типы или варианты соотношения биологической и

социальной полноценности. Согласно В. Н. Мясищеву, существуют четыре основных типа:

1. Социально и биологически полноценный.
2. Социально полноценный при биологической неполноценности.
3. Биологически полноценный при социальной неполноценности.
4. Социально и биологически неполноценный [170, с. 74]. Античный постулат “в здоровом теле — здоровый дух” теряет свою убедительность; выясняется, что здоровый дух может обитать в больном теле, а здоровое тело — быть носителем больного духа.

Проделанный нами обзор адаптационных концепций позволяет условно выделить *три основных аспекта адаптационной проблематики здоровья*:

1. **Экологический аспект** — здоровье как гармоничное сосуществование с природным окружением, в согласии с биологической природой человека; природосообразность человеческого бытия, нарушение которой приводит к болезням и экологическим бедствиям.

2. **Нормативный аспект** — здоровье как соответствие состояний и поведения индивидуума социальным и культурным нормам, принятым в данном сообществе; способность адекватно усваивать эти нормы.

3. **Коммуникативно-интерактивный аспект** — здоровье как полноценное общение и адекватное взаимодействие с человеческим окружением; адекватность и продуктивность социальных отношений личности.

Далее выделяются *четыре основные характеристики, или параметра, здоровья*, которые определяют своеобразие исследуемого нами социокультурного эталона. Два из них являются наиболее общими (типовыми), тогда как два других характеризуют конкретную личность в своеобразии ее адаптивных возможностей.

Эти параметры таковы:

1. **Приспособленность к природному окружению** — способность не только выживать в биологической среде, но и активно ее преобразовывать (характеристика скорее общевидовая и популяционная, нежели индивидуальная).

2. **Нормальность** — соответствие определенным нормам, устоявшимся в рамках конкретной культуры (также надиндивидуальная, социокультурная характеристика здоровья, общая для всех представителей данного культурного сообщества); в то же время нормальность определяет успешность конкретной личности в усвоении и воспроизводстве социального опыта.

3. **Способность поддерживать функционирование организма и психики на оптимальном уровне**, сохраняя постоянство внутренней среды, — индивидуальная биологическая характеристика, определяющая стрессоустойчивость и стабильность индивида в процессе активного взаимодействия с окружающей средой.

4. **Гармоничная включенность в сообщество людей** — приспособленность личности к ее социальному окружению, непосредственный результат социализации индивида (индивидуальная социально-психологическая характеристика здоровья, определяющая успешность конкретной личности в установлении продуктивных социальных отношений и разрешении актуальных конфликтов, в принятии адекватных социальных ролей и в реализации социально-психологических способностей).

Выделенные нами характеристики человеческой приспособленности, обеспечивающие здоровое существование человека в окружающей его биосоциальной среде, неоднозначны и могут вступать в противоречие друг с другом. Это, прежде всего, относится к таким параметрам, как *приспособленность к природному окружению* и *гармоничная включенность в сообщество людей*. В следующей главе мы покажем, как поляризуются биологические и социальные аспекты адаптации, образуя две противоположные ценностные системы. А теперь остановимся на такой неоднозначной характеристике как **нормальность**.

Анализ трудностей, связанных с применением понятия “норма”, приведен в монографии Б. С. Братуся “Аномалии личности” [28]. Автор полагает: “Когда имеешь дело не с описанием в учебнике того или иного изолированного синдрома, а с его конкретным носителем — живым человеком, со своей судьбой, интересами и особенностями, — то вопрос, что есть норма и что — патология, теряет свою ясность и простоту, становится расплывчатым и трудноуловимым. И хотя профессиональные клиницисты — психиатры и психологи — научаются со временем безошибочно, иногда по одному лишь жесту, слову, внешнему виду человека определять его внутреннее состояние, относить его к нормальному или патологическому, сущность и теоретические (а не интуитивно-эмпирические) основания дихотомии “норма — патология” до сих пор остаются и для них самих не достаточно

ясными” [28, с. 7].

Братусь выделяет два основных определения нормы: “самым расхожим остается для многих психологов и психиатров понимание нормы как, во-первых, чего-то среднего, устоявшегося, не выделяющегося из массы и, во-вторых (что необходимо связано с первым), — наиболее приспособленного, адаптированного к окружающей среде. Такое понимание хорошо согласуется со здравым смыслом и имеет весьма глубокие корни в житейском сознании, прочно отождествляющем нормальное и общепринятое” [там же, с. 7—8]. Однако, как справедливо утверждает автор, отождествление нормальности с чем-то наиболее распространенным и общепринятым значительно упрощает представления о человеческом развитии, низводя его до уровня приспособления к “расхожим шаблонам поведения”. Поэтому французский психиатр Кюльер утверждал, что “в тот самый день, когда больше не будет полунормальных людей, цивилизованный мир погибнет — погибнет не от избытка мудрости, а от избытка посредственности”. А Ч.Ломброзо презрительно сравнивал нормального человека с домашним животным. Впрочем, с понятием нормы связаны и сугубо научные трудности. Они возникают тогда, когда предпринимается попытка адекватного перевода исследуемых свойств в количественные показатели. На эту сложность указывала Ю. Б. Гиппенрейтер. “Пусть “нормальными” будут считаться такие степени отклонения какого-нибудь свойства от математического среднего, которыми обладает половина популяции; тогда по 1/4 популяции разместятся на обоих полюсах “оси” этого свойства в зонах “отклонения” от нормы. Если мы теперь возьмем не одно, а два независимых свойства, то при тех же условиях в “нормальной” зоне окажется уже 1/4 часть популяции, а остальные 3/4 попадут в зоны “отклонения”. При 5 независимых свойствах “нормальным” окажется один человек из 32, а при 10 свойствах — один из 1024!” [там же, с. 9]. Так что последовательное применение статистического подхода может обернуться парадоксом — среднестатистически нормальные окажутся в меньшинстве вопреки исходному априорному представлению о среднем, нормальном как о наличном у большинства [там же].

Сходный парадокс обсуждает К. Ясперс в “Общей психопатологии”, приводя высказывание Вильманса: “Так называемая нормальность — не что иное, как легкая форма слабоумия”. “Логически это означает следующее: объявив нормой умственную одаренность, мы должны будем признать, что большинство людей слегка слабоумно. Но мера здоровья — это нечто статистически среднее, т. е. свойственное большинству; соответственно, легкая степень слабоумия — это и есть здоровье. Тем не менее, говоря о легкой степени слабоумия, мы всякий раз подразумеваем нечто болезненное. Следовательно, нечто болезненное и есть норма. Таким образом, “здоровое — синоним “больного””. Такой логический ход мысли завершается очевидным распадом обоих понятий, независимо от того, основываем ли мы их на оценочных или среднестатистических суждениях” [234, с. 936].

Не менее значительные трудности возникают и тогда, когда предпринимаются попытки установить четкие критерии нормального функционирования организма. Не только сложные феномены психической жизни, но и явления биологического порядка выходят за границы однозначно установленной нормы. “Медицина не смогла определить, что составляет норму, будь то содержание сахара в крови или кровяное давление” [43, с. 49].

Таким образом, понятие нормы в силу своей неоднозначности лишь затрудняет понимание сущности дихотомии “здоровье-болезнь”; и хотя обыденное сознание привычно отождествляет “здоровое” и “общепринятое”, более строгий анализ неизбежно выявляет глубинные противоречия, препятствующие удовлетворительному определению общих для всех норм функционирования.

Впрочем, подвергается критике и адаптационный подход как; таковой, поскольку само понятие “приспособленность” в ряде исследований признается неподходящим для описания здорового или нормального существования. Так, польский психолог и клиницист К. Домбровский считал, что способность всегда приспосабливаться к новым условиям и на любом уровне свидетельствует о моральной и эмоциональной неразвитости. За этой способностью скрываются отсутствие иерархии ценностей и такая жизненная позиция, которая не содержит в себе элементов, необходимых для позитивного развития личности и творчества [28, с. 8]. Все эти доводы лишь подтверждают, что адаптационная модель здоровой личности является внутренне противоречивой и спорной системой представлений, хотя и легко укладывается в рамки здравого смысла.

Подводя итоги этой главы, мы можем выделить еще один, дополнительный параметр здоровья, который, в силу его специфичности, довольно редко используется при оценке адаптивных возможностей конкретной личности — **способность к выживанию в экстремальных условиях или пограничных ситуациях**. Данная характеристика здоровья указывает на ресурсы организма и психики,

необходимые для сохранения жизни и своеобразия личности в условиях, непосредственно угрожающих личностной целостности и стабильности. В западной литературе мы можем найти великолепный образец (эталонный образ) личности, выживающей в экстремальных условиях. Это Робинзон Крузо, сумевший не только выжить и адаптироваться к непростым условиям жизни на необитаемом острове, но, кроме того, сохранивший в царстве дикой природы накопленный социокультурный опыт и до конца остававшийся “сыном цивилизации”. Причем именно экстремальные условия позволили персонажу Дефо столь ярко реализовать тот биологический и социокультурный потенциал, от которого напрямую зависит здоровое и благополучное существование человека в окружающем его мире. Жан Жак Руссо считал роман Дефо наиболее поучительной книгой в истории мировой литературы и рекомендовал использовать литературный образ Робинзона в воспитательных целях как эталон полноценного и естественного развития человеческих возможностей. В трактате “Эмиль, или О воспитании” Руссо писал: “Робинзон Крузо на своем острове — один, лишенный помощи себе подобных и всякого рода орудий, обеспечивающий себе, однако, пропитание и самосохранение и достигающий даже некоторого благосостояния, — вот предмет, интересный для всякого возраста... Самый верный способ возвыситься над предрассудками и сообразоваться в своих суждениях с истинными отношениями вещей — это поставить себя на место человека изолированного и судить обо всем так, как должен судить этот человек, — сам о своей собственной пользе” [161, с. 212-213].

Впрочем, экстремальные условия, в которых человеку необходимо проявить максимум адаптивных способностей, не менее “успешно” создает социальная среда. Причем нередко выживание в обществе — задача не менее сложная, нежели самосохранение в условиях необитаемого острова. Примером этого может служить опыт выживания и сохранения человеческого достоинства в концентрационном лагере, описанный Виктором Франклом в статье “Психолог в концентрационном лагере” [181, с. 130—157]. Едва ли подлежит сомнению тот факт, что как на необитаемом острове, так и в нечеловеческих условиях концентрационного лагеря человеку, наряду с биологическими ресурсами его организма, помогают выжить те ценностные ориентиры, которые определяют смысл его существования.

## 2. Единение с природой или успешная социализация личности?

Так мы обозначили **два полярных принципа**, на которых основывается здоровое и полноценное существование человека, согласно адаптационной модели. Если античные принципы оздоровления — умеренность и забота о себе — дополняли друг друга и в неразрывной взаимосвязи включались в оздоровительную практику, то в данном случае мы сталкиваемся с дилеммой. Вернуться к гармоничному сосуществованию с Природой или как можно полнее интегрироваться в социум — таковы *два альтернативных пути*, выбор одного из которых предполагает отказ от второго. Если античная оздоровительная система выстраивалась вокруг *единой ценности* — разумной упорядоченности жизни, устремленной к высшему Благу, что проявилось и в сущностном единстве ее оздоровительных принципов, то адаптационная модель порождает *ценностный дуализм*. Прежде единый путь оздоровления раздваивается, и его ответвления задают два противоположных направления. В данном случае Природа и Социум — это ценностные понятия, в соотношении с которыми может оцениваться жизнь конкретного индивида. Причем стоит нам избрать одну из этих ценностных систем, как вторая непременно окажется негативной. Когда в качестве такой системы выбирается Природа, то влияние Социума на здоровье признается в целом отрицательным, поскольку социальная жизнь приводит к подавлению (или ограничению) в человеке всего естественного, а достижения цивилизации оборачиваются угнетением и разрушением окружающей природной среды. Главными причинами нездоровья будут признаны урбанизация, ускоренный темп общественной жизни, отчужденный труд и другие социальные факторы. Если же здоровье оценивается по социальным критериям, то выясняется, что природа создала человека слабым и плохо приспособленным для существования в окружающем биологическом мире. И лишь общественный образ жизни может обеспечить человеку, этому изначально слабому животному, не только выживание, но и определенное благополучие.

Рассмотрим более подробно по схеме “тезис — антитезис” эти две ценностные системы, выявляя для каждой из них как бесспорные положения, так и столь же убедительные контраргументы.

**Природа** становится приоритетной ценностной системой и высшей инстанцией, с которой следует согласовывать свою жизнь, только в Новое время, начиная с XVI века. Характеризуя “природу” как ценностное понятие, Р. Гвардини писал: “Это обязательная для всякого познания и творчества норма правильного, здорового и совершенного, одним словом, “естественное”. Она становится мерилем всех проявлений человеческого бытия: “естественный человек и образ жизни”, “естественное” общество,

государство, воспитание — эти мерки действенны с XVI по XX столетие; возьмите, к примеру, “естественного человека” Руссо, “разумность” Просвещения, “естественно-прекрасное” классицизма. Понятие “природы” выражает, таким образом, нечто последнее, далее неразложимое. То, что может быть выведено из нее, обосновано окончательно. То, что может быть обосновано в соответствии с ней, оправдано” [51, с. 257].

Наиболее яркое выражение такой взгляд на Природу получил в небольшом фрагменте Гёте, так и озаглавленном “Природа”: “Природа! Окруженные и охваченные ею, мы не можем ни выйти из нее, ни глубже в нее проникнуть... Она творит вечно новые образы; что есть в ней, того еще не было; что было, больше никогда не будет — все ново и в то же время старо. Она вечно говорит с нами, но тайн своих не открывает. Мы постоянно действуем на нее, но нет у нас над ней никакой власти... Она тверда, шаги ее измерены, отклонения редки, законы непреложны. У нее все продумано, и мыслит она постоянно, но не как человек, а как природа. У нее есть свой собственный всеобъемлющий смысл, но никто его не подметит... Жизнь — ее лучшее изобретение; смерть для нее — средство для большей жизни... Она ввела меня в жизнь, она и уведет. Я доверяю ей. Пусть она делает со мной, что хочет. Она не возненавидит своего творения” [53, с. 37—39].

Система Природы, представленная в вышеприведенном фрагменте Гёте, может быть охарактеризована бесконечной вариативностью и тенденцией к постоянным преобразованиям. При всей ее закономерности в Природе, нет тех жестких и однозначных норм, предписаний, правил, которые присущи общественной жизни. Природа изменчива и допускает всевозможные отклонения от эталонной формы, тогда как общество склонно видеть в этих отклонениях угрозу и потому стремится нейтрализовать их. В Природе “нормальное” и “ненормальное”, здоровое и болезненное находится в постоянном взаимодействии, перетекая одно в другое; Гёте в этой связи писал в своих “Максимах и размышлениях”, что поскольку “как упорядоченное, так и беспорядочное оживлено одним духом, то возникает колебание между нормальным и ненормальным. Образование и преобразование все время сменяют друг друга, так что кажется, будто ненормальное становится нормальным и наоборот” [52, с. 318]. Поэтому Гёте призывал ученых мужей отказаться от отрицательных выражений и рассматривать нормальное и ненормальное в Природе лишь в их колебаниях и взаимодействиях. Гёте ссылается на древних, которые под словом “monstrum” подразумевали просто “чудесный знак, нечто значительное, достойное всяческого внимания” [там же].

Такой исполненный плюрализма взгляд плохо согласуется с социально ориентированным подходом, поскольку в системе социальных норм и эталонов заданы фиксированные, жесткие значения допустимого и приемлемого, так что нормальное и ненормальное оказываются крайними несводимыми противоположностями. То, что не дотягивает до определенной нормы в социуме, обречено носить ярлык, тогда как Природа предоставляет болезненному больше шансов естественными способами компенсировать относительную ущербность. Из этого можно сделать заключение, что природа больше благоприятствует здоровью и оздоровлению, поскольку в ней болезненная форма не фиксируется и не закрепляется с помощью ярлыка, но всегда подлежит преобразованию. Поэтому тот, кто следует Природе, может быстрее и легче найти собственный путь оздоровления, нежели человек, дефекты которого подкреплены социальными оценками. Гёте писал, что в Природе “уродливость всегда снова склоняется к своей совершенной форме, что у природы нет правила, из которого она не могла бы сделать исключения, что она не делает исключения, которого она не могла бы вновь возвести в правило” [там же, с. 319].

Отсюда следует основной *тезис*, близкий по духу философским идеям Сенеки, Марка Аврелия и других стоиков: *только единение с Природой, следование ее законам и развитие в себе естественных, природных наклонностей может обеспечить человеку здоровое и полноценное существование в окружающем его мире.*

Этот тезис о возвращении к природе, к ее первозданности и простоте стал достаточно распространенным мотивом в западной литературе и философии. Так, радости простой уединенной жизни, предельно приближенной к естественному существованию, воспеты Генри Дэвидом Торо в книге “Уолден, или Жизнь в лесу” [174]. На страницах своего произведения автор стремится показать, как сознательный отказ от роскоши и других излишеств цивилизации, а также выбор в пользу простого образа жизни в согласии с Природой приводит человека к наиболее гармоничному и творческому состоянию духа.

Однако существует не менее убедительный *антитезис*, согласно которому *человек слишком несовершенно дитя Природы, и Мать-Природа не смогла предоставить ему надежные*

**биологические способы выживания, которые имеются в распоряжении у животных других видов.** Данные биологической науки показывают, что человек рождается беззащитным и неприспособленным в сравнении с другими млекопитающими, и процесс его адаптации к окружающему миру значительно растянут во времени. Культура и социум призваны обеспечить человеку то, за что в животном мире отвечают инстинкты. Рассчитывая лишь на собственные силы и не прибегая к помощи или защите социального окружения, человек имеет весьма мало шансов выжить и сохранить свое своеобразие в суровом мире Природы. Здесь мы переходим ко второй ценностной системе, претендующей на не меньшую влияние и авторитетность.

Вторую систему ценностных ориентиров составляют **предписания культуры и нормы социальной жизни.** В предыдущей главе мы уже рассмотрели такое порождение этой ценностной системы, как социологизм, абсолютизирующий влияние общественной жизни на становление индивида. Возвеличивание общества, которое встречается в социологических трудах, по своему пафосу не уступает гетевскому гимну Природе. В программном произведении Э. Дюркгейма “Социология” такого рода пафос достигает своего апогея и оборачивается настоящим панегириком обществу: “Все силы вселенной не просто завершаются в обществе, но, более того, они синтезированы в нем таким образом, что порождают результат, который по богатству, сложности и мощи воздействия превосходит все, что послужило его образованию. Словом, оно есть природа, но достигшая наивысшей точки своего развития, концентрирующая всю свою энергию с тем, чтобы в каком-то смысле превзойти самое себя” [79, с. 304]. С момента появления теорий общественного договора общество расценивается как единственно пригодный для человека способ существования, при котором только и возможна преемственность поколений, передача накопленного ими опыта, сохранение и приумножение основных человеческих ценностей.

Согласно воззрениям Гоббса, только благодаря общественному образу жизни человечество смогло преодолеть состояние “войны всех против всех” и избегло самоуничтожения. Человек по природе эгоистичен и зол, и лишь общество посредством законов, норм и санкций способно удержать его от преступления, тогда как Природа требует от него слепого удовлетворения своих биологических потребностей, которого он, освободившись от сдерживающего социального влияния, будет достигать за счет потребностей, свободы и даже жизни других людей. Кроме того, как показывает случай Амалы и Камалы (девочек, найденных в лесу, в волчьей семье), природа не столь благосклонна к человеку, оторванному от общества: предоставленный самому себе, он, в отличие от других животных, оказывается неспособен сохранить свое видовое своеобразие (разум, речь) и деградирует по сравнению с индивидами, включенными в социум. Так что социальное влияние оказывается необходимым фактором становления индивида человеком в подлинном смысле этого слова. Крупнейшие отечественные ученые, основавшие так называемый культурно-исторический подход (Л.С.Выготский, А.Н.Леонтьев, А.Р.Лурия,

С. Л. Рубинштейн и др. убедительно доказали, что развитие высших психических функций, наличие которых так выгодно выделяет человека из царства животных, возможно лишь при условии формирующего влияния социокультурной среды [45]. Человек как разумное и духовное существо возможен лишь в обществе, во всем многообразии социальных и культурных связей, и если мы выделяем духовный, специфически человеческий аспект здоровья, то мы не можем в своем анализе ограничиться естественными, природными характеристиками — огромное значение приобретает для нас социальное измерение человеческого бытия.

Отсюда можно вывести основной тезис, выражающий суть социально-ориентированного подхода к здоровью: **здоровым может быть признан лишь тот человек, который гармонично включен в свое социальное окружение, адекватно действует и полноценно реализуется в нем.** Только в контексте социальных норм и ценностей может быть определено **здоровье личности** (в отличие от здоровья как характеристики биологического организма). Адаптированность личности определяется ее способностью ориентироваться в том социокультурном пространстве, в котором заданы изначальные условия социального бытия человека, принципиально отличные от естественных (биологических) условий. Вне определенной культурной среды невозможно раскрытие специфически человеческого в каждом конкретном индивиде. Приспособление человека к окружающему миру требует всесторонней социализации личности и усвоения ею определенного социального опыта. Так формируется “цивилизованный” человек, который может стать здоровой и полноценной личностью лишь в результате успешной социальной адаптации.

В то же время очевидно, что цивилизация не только обеспечивает выживание человека и освоение им

окружающей биологической среды, делая это “слабое и незащищенное животное” властелином Природы, но и в значительной степени ослабляет, деформирует человеческое естество, отрывая человека от его природных корней. Так мы неизбежно подходим к формулировке антитезиса, который сводится к следующему убедительному доводу: ***человек наследует не только приобретенный предыдущими поколениями культурный опыт, но и так называемые “болезни цивилизации”, которые не встречаются в животном мире.*** Как писал К. Ясперс, *цивилизация создает особые физические условия, которые на тех же правах, что и природные обстоятельства, воздействуют на здоровье людей и могут приводить к возникновению как физических недугов, так и аномальных состояний души* [234, с. 858— 859]. К числу главенствующих причинных факторов, присущих цивилизации, которые оказывают патогенное воздействие на формирующуюся личность, Ясперс относит “неуклонную технизацию жизни”: “Неуклонная технизация жизни, происходившая в течение последних нескольких десятилетий и затронувшая в особенности крупные города, привела к ликвидации естественной среды обитания человека и замене ее искусственной. Психофизические условия жизни изменились, и последствия этого все еще невозможно предсказать” [там же, с. 859].

Далее Ясперс приводит высказывание Йореса о болезнях эндокринной системы современного человека: “Вегетативная часть нашего существа не согласуется с условиями жизни, которые за последнее время изменились до неузнаваемости. Результатом этого стал современный нервный человек, склонный к расстройствам нейроэндокринной регуляции. Поэтому проистекающие из таких расстройств болезни следует считать в основном — если не исключительно — болезнями цивилизации” [там же, с. 860].

Ясперс выделяет еще одну разновидность заболеваний, которая может быть включена в перечень “болезней цивилизации”, — это алкоголизм и так называемые алкогольные психозы, а также наркомания. Цивилизация открывает человеку доступ к стимулирующим средствам (наркотикам и алкоголю), злоупотребление которыми может приводить к всевозможным нарушениям поведения, самосознания и развития личности. Эти аномалии являются продуктами общественного способа существования и жизнедеятельности человека, представляя собой *патогенные факторы цивилизации*.

В свою очередь, крупнейший этолог XX века Конрад Лоренц в эссе “Восемь смертных грехов цивилизованного человечества” описал глобальные процессы, грозящие современной цивилизации саморазрушением, а человечеству как виду — гибелью. Это следующие процессы:

1. *Перенаселение Земли*, вынуждающее каждого из нас защищаться от избыточных социальных контактов и возбуждающее агрессивность вследствие скученности множества индивидов в тесном пространстве.

2. *Опустошение естественного жизненного пространства*, не только разрушающее внешнюю природную среду, в которой мы живем, но убивающее и в самом человеке всякое благоговение перед красотой и величием открытого ему творения.

3. *Гибельное, все ускоряющееся развитие техники*, которое делает людей слепыми ко всем подлинным ценностям и не оставляет им времени для подлинно человеческой деятельности — размышления.

4. *Исчезновение всех сильных чувств и аффектов* вследствие изнеженности. Развитие техники и фармакологии порождает возрастающую нетерпимость ко всему, что вызывает малейшее неудовольствие. В силу этого исчезает способность человека переживать ту радость, которая дается лишь ценой тяжких усилий при преодолении препятствий.

5. *Генетическое вырождение*, связанное с невозможностью наследования социальных норм и духовных традиций, приводящее к закреплению асоциальных и “паразитических” способов существования у новых поколений.

6. *Разрыв с традицией*, который выражается в усугубляющемся отчуждении и нарушении взаимопонимания между старшими и младшими поколениями.

7. *Возрастающая индоктринируемость человечества*, суть которой состоит в унификации взглядов и убеждений, в растворении индивидуальности и усилении внушаемости, позволяющей манипулировать большими массами людей с помощью всевозможных доктрин, идеологических средств и технологий воздействия на массовое сознание.

8. *Ядерное оружие*, не только грозящее глобальной катастрофой, но и удерживающее человечество в состоянии страха и недоверия [110, с. 58—59].

На наш взгляд, вполне корректно определить перечисленные “восемь грехов” как источники нездорового (патогенного) развития человечества, возникновение которых напрямую связано с

цивилизованным способом существования.

Кроме того, на протяжении всего XX столетия (начиная с Первой мировой войны) крупнейшие мыслители Запада констатировали нарастающий “кризис духа”: абсолютизировавший свое могущество западноевропейский Разум неожиданно оказался заложником собственных принципов и построений. Этот системный кризис прежде всего отразился в общей “дегуманизации” культуры, и его дальнейшее развертывание, как предостерегал Мераб Мамардашвили в статье “Сознание и цивилизация”, может привести человечество к глобальной “антропологической катастрофе”; последняя же является прототипом любых иных возможных катастроф [118, с. 58].

Все эти данные подводят нас к неутешительному выводу, что цивилизация означает отнюдь не только прогресс — в ней нетрудно усмотреть и болезнь человеческой природы, неведомую полагающимся на инстинкты представителям животного мира. При таком взгляде пути цивилизации покажутся опасными и губительными для здоровья и целостности человека. Поэтому вполне обоснованно и правдоподобно звучит предсказание Ницше о том, что “человек поздних цивилизаций и клонящегося к упадку просвещения, скорее всего, будет немощной личностью” [128, с. 111—112].

Итак, рассмотренные нами адаптационные принципы оздоровления, в основе которых заложены естественно-биологические и социальные ценностные ориентиры, характеризуются внутренней противоречивостью и определяют два противоположных направления адаптации человека. Противопоставление Природы и Общества как двух полярных ценностных систем приводит к неоднозначности в понимании адаптации и, в силу этого, к дуализму, в котором заключается основная проблематика адаптационного эталона. В следующей главе мы остановимся более подробно на подходах и концепциях, акцентирующих проблему конфликта биологического и социального в человеке и исследующих исключительно негативное влияние общественной жизни на формирующуюся личность.

### **3. Противоречие биологического и социального как основная проблема здорового существования**

Обозревая концепции, составляющие так называемую “адаптационную модель здоровья”, следует отдельно остановиться на тех философских и психологических учениях, которые подчеркивают исключительно негативное, деформирующее влияние культуры и цивилизации на природу человека. Согласно этим учениям, прогрессивное развитие человеческого общества не только приводит к достижению духовных вершин, но и ограничивает естественные биологические ресурсы отдельного индивида, лишая его тех преимуществ, которыми отличается естественное существование в полном согласии с природой.

Наиболее ярким выразителем этих идей в истории западной мысли, видимо, следует признать Жан-Жака Руссо, посвятившего свой знаменитый трактат “Рассуждение о происхождении и основаниях неравенства между людьми” сравнительному анализу “естественного” и цивилизованного человека. Выводы, сделанные Руссо на основе этого сопоставления, весьма плачевны. Человек цивилизованный, хотя и располагает возможностью пользоваться достижениями науки и техники, в самом главном уступает дикарю; он беспомощен и слаб в постоянно меняющемся мире и оказывается жертвой собственных грандиозных притязаний. Могущество достается ему слишком дорогой ценой: разрыв с природой превращает его в болезненное и ослабленное существо. Согласно Руссо, по мере развития цивилизации “мы изобретаем для себя болезней больше, чем медицина может предоставить нам лекарств” [160, с. 51]. “Крайнее неравенство в образе жизни, избыток праздности у одних и избыток труда у других; та легкость, с какою можно возбуждать и удовлетворять наши аппетиты и нашу чувственность... бессонные ночи, излишества всякого рода, неумеренные порывы всех страстей, тревожения и истощение умственных сил, бесконечные огорчения и заботы, которые человек испытывает при любом имущественном положении и которые постоянно гложут его душу, — вот печальные доказательства того, что большая часть болезней наших — это дело наших собственных рук и что мы могли бы почти всех их избежать, если бы сохранили образ жизни простой, однообразный и уединенный, который был нам предписан природою” [там же]. Позиция Руссо радикальна: “если она (природа) предназначала нас к тому, чтобы мы были здоровыми, то я почти решаюсь утверждать, что состояние размышления — это уже состояние почти что противоестественное и что человек, который размышляет — это животное извращенное” [там же].

Извращенности цивилизованного человека Руссо противопоставляет идиллические картины здорового и гармоничного существования первобытных людей. “Когда подумаешь о прекрасном

здоровье дикарей, по меньшей мере тех, которых мы сами не погубили с помощью наших спиртных напитков; когда вспомнишь, что они почти не знают никаких иных немощей, кроме как раны и старость, то склоняешься к мысли, что легко можно было бы составить историю человеческих болезней, если проследить историю гражданских обществ” [там же, с. 51—52]. Руссо полагал, что “человек в естественном состоянии почти что не нуждается в лекарствах и еще менее — во врачах” [там же, с. 52]; его врачом является сама природа, законам которой подчинена вся его жизнь. В общем можно заключить, что в качестве “эталона здоровья” для Руссо выступает далекий предок, гипотетический Первочеловек, живший в естественных, первозданных условиях, в полной гармонии с Природой.

Идея Руссо о негативном, деформирующем влиянии культурной жизни на человеческую природу и о превосходстве “естественного человека” над человеком цивилизованным получила развитие в психологических концепциях XX века. В них само устройство общества и его институтов, характер социального принуждения и подавления рассматриваются как факторы, которые, усиливая эволюционные возможности человечества, одновременно подрывают физическое и душевное здоровье отдельного человека.

Основоположник психоанализа З. Фрейд напрямую связывал происхождение невротических расстройств с необходимостью подчиняться законам и принципам, лежащим в самом основании любой культуры. В работе “Будущее одной иллюзии” он писал: “Примечательно, что как бы мало ни были способны люди к изолированному существованию, они тем не менее ощущают жертвы, требуемые от них культурой ради возможности совместной жизни, как гнетущий груз. Культура должна поэтому защищать себя от одиночек, и ее институты, учреждения и заповеди ставят себя на службу этой задаче; они имеют целью не только обеспечить известное распределение благ, но и постоянно поддерживать его, словом, должны защищать от враждебных побуждений людей все то, что служит покорению природы и производству благ... Так создается впечатление, что культура есть нечто навязанное противящемуся большинству меньшинством, которое ухитрилось завладеть средствами власти и насилия” [184, с. 19]. Согласно З. Фрейду, “всякая культура покоится на принуждении к труду и на отказе от влечений, а потому неизбежно вызывает сопротивление со стороны объектов своих императивов” [там же, с. 22]. У всех людей имеют место деструктивные, т. е. антиобщественные и антикультурные тенденции, которые неизбежно вступают в конфликт с жесткими требованиями общественной жизни. Усиление этих тенденций представляет реальную угрозу социальным устоям, поэтому общество либо подавляет, либо преобразует их, направляя опасные асоциальные импульсы в русло общественно полезной и приемлемой активности. Организация общества такова, что каждый отдельный его представитель вынужден смириться с невозможностью полного и безболезненного удовлетворения всех своих биологических потребностей. Сдерживание влечений и вынужденный отказ от немедленного удовлетворения, его отсрочка являются необходимыми условиями социализации индивида. Более того, энергия, необходимая для достижения социальных целей (“целей культуры”), может быть отнята только у первичных инстинктов за счет ослабления либидо и обеднения сексуальной жизни. Цивилизованный труд возможен только при условии обуздания сексуальности. Все это неизбежно порождает скрытое недовольство, “неудовлетворенность” культурой [185]. Сублимация как навязывание биологическим влечениям чуждых им культурных целей может принести лишь иллюзию, суррогат счастья, несравнимый с полнотой удовлетворения в половой любви. Счастье, по словам Фрейда, не является культурной ценностью. Необходимость отказываться от удовольствий, подчиняясь требованиям реальности, приводит к нарастанию внутриспсихического напряжения, разрядка которого может принимать деструктивные и болезненные формы. Самое большое достояние, приносимое в жертву общественной жизни, — это целостность личности, которая утрачивается в процессе социализации, уступая место расщепленному, внутренне противоречивому Я. Структура личности, которая формируется как продукт социальной детерминации, изначально предполагает внутриличностный конфликт, поскольку включает непримиримо противоборствующие инстанции: инстинктивное, подчиненное “принципу удовольствия” Оно (Ид) и воплощающее социальные нормы и требования, выполняющее функции цензуры Сверх-Я (Супер-Эго) [186]. Такая душевная организация приводит к закреплению патогенного механизма вытеснения и подавления: все, что может нарушить социальные нормы или противоречит им, вытесняется в бессознательное, которое становится резервуаром блокированной либидозной энергии. Не находя другого выхода, энергия либидо может прорываться в сферу сознательной активности, принимая форму всевозможных душевных аномалий и симптомов. Так извечный конфликт биологического и социального в человеке оборачивается утратой душевного здоровья и благополучия. Неудовлетворенность и невроз становятся постоянными

спутниками цивилизации. По этому поводу З. Фрейд писал в статье “Недовольство культурой”: “Я воздерживаюсь от предрассудка, согласно которому культура является самым драгоценным нашим достоянием, а путь культуры обязательно ведет к невиданным совершенствам. Я могу без негодования выслушивать критика культуры, полагающего, что при рассмотрении целей и средств культуры неизбежно следует вывод: все ее усилия не стоят затраченного труда, а итогом их будет лишь невыносимое для индивида состояние” [185, с. 133]. Фрейд даже осмелился предположить, что вследствие указанных причин целые культуры и культурные эпохи (а возможно, и все человечество) сделались “невротическими” [там же]. Итак, по Фрейду, принципы, на которых утверждается цивилизация, изначально исключают возможность здорового и полноценного существования отдельного человека.

Концепция З. Фрейда, в которой центральное положение занимает конфликт между цивилизацией и базовыми инстинктами индивида, а подавление биологических влечений рассматривается как основной принцип социальной жизни, получила развитие в программном произведении лидера франкфуртской социологической школы Герберта Маркузе “Эрос и цивилизация”. Маркузе рассматривает концептуальные положения Фрейда, перенося их в область социальной философии и политики. В его монографии мы находим развернутую критику так называемой “репрессивной” цивилизации, основанной на жестком регулировании биологических потребностей. Культура определяется им как “методическое принесение либидо в жертву, его принудительное переключение на социально полезные формы деятельности и самовыражения” [120, с. 22]. Жизнь в цивилизованном обществе означает невозможность полного удовлетворения, модификацию инстинктов и подавление (репрессию) неуправляемых биологических импульсов. Принцип удовольствия перестает быть господствующим и подпадает под ограничения, выступающие в виде социальных запретов, норм, табу. Ему на смену приходит “принцип производительности”, который, согласно Маркузе, представляет собой историческую форму принципа реальности. Наряду с общим подавлением, которое выражается в модификации инстинктов, Маркузе постулирует наличие “прибавочного (дополнительного) подавления” [там же, с. 27]. Это ограничения, налагаемые социальной властью. Автор полагает, что “любая форма принципа реальности требует значительного репрессивного контроля над инстинктами, исторические институты принципа реальности и специфические интересы господства вводят дополнительный контроль над ними, неизбежный в цивилизованном человеческом сообществе” [там же, 30]. Этот дополнительный контроль, необходимость которого проистекает из самой специфики институтов господства, Маркузе и обозначил как “прибавочное подавление” [там же, с. 30]. В качестве примеров прибавочного подавления Маркузе приводит “модификации и отклонения энергии инстинктов, вызываемые закреплением моногамно-патриархальной семьи, иерархическим разделением труда или публичным контролем над частным существованием индивида. Они прибавляются к основным (филогенетическим) ограничениям инстинктов, которыми отмечено развитие человека от человекообразного животного до *animal sapiens*” [там же, с. 31]. Усиление дополнительного контроля и подавления, связанное с прогрессом господства и производительных сил, неизбежно приводит к “ослаблению Эроса (инстинкта жизни)”, к разрушению “живых связей между индивидом и его культурой”, к нарастанию отчуждения. Десексуализация организма, отчужденный труд, ставший источником постоянной неудовлетворенности, рост деструктивности и нигилизма — таковы главные “достижения” репрессивной цивилизации [там же, с. 75—106]. Очевидно, что в условиях подобной организации общества здоровье и счастье отдельного индивида становятся проблематичными; их место занимает научно-технический прогресс. Маркузе задается вопросом о возможности “нерепрессивного принципа реальности” или “нерепрессивной организации инстинктов” как таковой. При этом он обращается к мифологическим образам Нарцисса и Орфея, видя в них архетипы радости жизни, гармонии, единения с природой и противопоставляя их архетипическому образу Прометея, символизирующего принцип производительности. Свободное воображение (фантазия) признается альтернативой разуму, основанному на подавлении и господстве, а эстетическое восприятие природы позволяет преодолеть стремление к ее порабощению. Для постепенного перехода к цивилизации нерепрессивного типа необходимо, чтобы тяжелый труд (основа общественной жизни) превратился в “свободную игру человеческих способностей”. Этим идеям сам Маркузе придавал не только философское, но и политическое значение, однако в его работе нет конкретных и четких рекомендаций по переустройству общества и созданию такой социальной системы, которая позволила бы человеку вернуть себе наслаждение жизнью во всей полноте. Маркузе ограничился тем, что стал проповедовать Великий Отказ — отрешение от принципов и ценностей репрессивной Цивилизации. Согласно его

учению, счастье и благополучие человека требуют полной реорганизации современного общества; вопрос, как это может быть осуществлено, остается открытым.

Сходные рассуждения по поводу социальной обусловленности душевных аномалий и расстройств обнаруживаются в трудах выдающегося психолога и психотерапевта XX века Вильгельма Райха. В разработанной им психологической системе, получившей название “Анализ характера”, выделяются особые слои личности, которые возникают в результате общественного развития и функционируют независимо друг от друга. Наиболее поверхностный уровень личности среднего человека характеризуется, по Райху, такими социально одобряемыми чертами характера, как трудолюбие, ответственность, добросовестность, вежливость, сострадание. “Не было бы никаких общественных трагедий, — писал Райх, — если бы этот поверхностный пласт личности человека находился в непосредственном контакте с его глубинной естественной основой. К сожалению, дело обстоит иначе. Поверхностный слой личности не соприкасается с глубинной биологической основой индивидуальности; он опирается на второй, промежуточный слой характера, который состоит исключительно из импульсов жестокости, садизма, сладострастия, жадности и зависти” [156, с. 10]. Второй слой составляет совокупность всех так называемых “вторичных влечений”; к нему относится все антисоциальное в человеке как вторичный результат подавления первичных биологических импульсов. Хотя это и может показаться парадоксальным, но именно трансформация естественных влечений, осуществляемая обществом, приводит к извращению (социальной по своей сути) человеческой природы, делая ее злейшим врагом общественного порядка. “После прохождения второго слоя “извращений” и погружения в биологический субстрат человека всегда обнаруживается третий, самый глубокий слой, который мы называем биологической основой. В этой основе, при благоприятных условиях, человек, как правило, представляет собой искреннее, трудолюбивое, склонное к сотрудничеству, любящее, и, при наличии достаточной мотивации, рационально ненавидящее существо. В то же время представляется совершенно невозможным освобождение характерологической структуры современного человека путем проникновения в этот самый глубокий и столь перспективный слой без предварительного удаления ложного, социального поверхностного слоя. Сбросьте маску воспитания, и перед вами предстанет не естественная общительность, а лишь извращенный, садистский слой характера” [там же].

Согласно Райху, такая деформация естественных потребностей и влечений является результатом жесткого подавления биологической энергии, без которого не обходится ни одна система воспитания. Извращение исходных биологических импульсов всегда происходит под влиянием определенных общественных условий, а раскол в структуре характера воспроизводит царящую в обществе классовую разобщенность. Таким образом, заложенная в человеке природная социальность деформируется под давлением нездоровой социальной среды. “Все “естественное” и “возвышенное” в человеке, все, что объединяло его с космосом, находило подлинное выражение в великих произведениях искусства, особенно в музыке и живописи. И тем не менее оно до сих пор не оказало существенного влияния на формирование человеческого общества”, — сетовал Райх.

Суть райхианской концепции в том, что социум посредством подавления создает не только законопослушного обывателя, но и скрывающегося под его маской садиста, “жестокое чудовище”, в котором узнается облик репрессивного государства, этого гоббсовского “левиафана”. Только возвращение к естественной первооснове существования, к первозданной чистоте непосредственных импульсов и душевных порывов может спасти человека от саморазрушения, на которое его обрекает патогенная структура общественного устройства.

В этой связи вспоминается также “*социокультурная теория неврозов*” К. Хорни, позволяющая определить “вклад патогенных ценностей и установок культуры в процесс формирования невротической личности нашего времени”. “Когда мы сосредотачиваем внимание на сложившихся к данному моменту проблемах невротика, мы осознаем, что неврозы порождаются не только переживаниями отдельного человека, но также теми специфическими культурными условиями, в которых мы живем, — отмечала К. Хорни в своем классическом труде “Невротическая личность нашего времени”. — В действительности культурные условия не только придают вес и окраску индивидуальным переживаниям, но и в конечном счете определяют их особую форму... Когда мы осознаем громадную важность влияния культурных условий на неврозы, то биологические и физиологические, которые рассматриваются Фрейдом как лежащие в их основе, отходят на второй план” [202].

Итак, именно культура формирует невротика — больного и неудовлетворенного индивида. Таков

основной лейтмотив как классических, так и неортодоксальных психоаналитических концепций. Укорененная в человеке глубокая неудовлетворенность окружающей социальной средой с ее нормами, ограничениями, санкциями и запретами порождает острый внутриличностный конфликт, источник всевозможных отклонений и болезней. Различные школы психоанализа вскрыли фундаментальное противоречие естественного и социального в развитии человека, показав, как болезненно переживаемый разрыв между глубинными слоями психики и поляризация разнонаправленных тенденций приводят к закреплению невротического типа личности в западной культуре.

Н. А. Бердяев, обобщая психоаналитические представления о природе человека, писал: “Обратившись к изучению подсознательного, мы находим там Libido, с рождения присущее человеку, и неудовлетворенное половое влечение, находим постоянно терпящее поражение в жизни стремление к преобладанию власти, находим *ressentiment*, болезненное самолюбие, всю жизнь получающее уколы, порождающее обиду и зависть. Человек болен потому, что он не может вынести, что он живет не так, как ему хотелось бы, не в той среде, не с такими людьми, не в тех направлениях, которые совпадают с его подсознательными влечениями” [21, с. 74].

Можно допустить, что подобные выводы — всего лишь следствие устойчивого предубеждения, закрепившегося среди представителей конкретного научного сообщества, иными словами, предрассудок или иррациональное убеждение, неподкрепленное эмпирикой. Однако полевые, кросс-культурные исследования позволили собрать обширный материал, подтверждающий тезис о существовании “патогенных факторов культуры” [243, 244, 262]. Примером могут служить исследования, определяющие влияние на здоровье индивида определенных ценностей и установок, поощряемых в социуме и культивируемых семейным окружением. Согласно полученным данным, эти культурные установки, становясь в процессе социализации достоянием индивидуального сознания, формируют предрасположенность к различным эмоциональным расстройствам. Так, кросс-культурные исследования депрессии показали, что число депрессивных нарушений выше в тех культурах, где особо значимы индивидуальные достижения, успех и соответствие самым высоким образцам и стандартам [200, с. 63]. При этом семейная система воспитания, стимулирующая подобные нарушения здоровья, ориентирована на жесткие стандарты и предъявляет к ребенку чрезмерные завышенные требования.

#### **4. Здоровое общество – необходимое условие здоровья индивидов**

Рассмотренные нами теории затрагивают ключевые проблемы человеческого существования, связанные с изначальной включенностью индивида в такие макросистемы, как социум и культура. В данном случае предполагается “глобальный” уровень анализа психологических проблем, при котором нивелируется индивидуальная специфика и наибольшее значение приобретают крупномасштабные социальные процессы, детерминирующие развитие личности.

Герберт Маркузе в своем знаменитом “политическом” предисловии к монографии “Эрос и цивилизация” попытался переформулировать психологические проблемы западного человека, определив их как политические задачи, стоящие перед современным обществом. Логика его рассуждений такова: “Традиционное разграничение психологии с политической и социальной философией устарело, так как в современную эпоху изменились сами условия человеческого существования: прежде автономные и осознаваемые психические процессы поглощаются функцией, выполняемой индивидом в государстве, его публичным существованием. Таким образом, психологические проблемы оборачиваются политическими: частное расстройство более непосредственно, чем прежде, отражает расстройство целого, и лечение индивидуального расстройства более непосредственно, чем прежде, зависит от лечения общего расстройства. Современная эпоха склонна к тоталитарности даже там, где она не произвела на свет тоталитарных государств. Психологию можно было разрабатывать и практиковать как частную дисциплину до тех пор, пока душа могла оградить себя от публичной власти, пока существовала потребность и возможность самостоятельно строить частную жизнь. Но если у индивида нет ни умения, ни возможности жить для себя, термины психологии становятся терминами общественных сил, определяющих душевную жизнь. В этих условиях применение психологии для анализа социальных и политических событий означает выбор подхода, этими же событиями скомпрометированного. Задача состоит скорее в обратном: в разработке политического и социологического содержания психологических понятий” [120, с. 21].

Соответственно такому подходу пересматривается и психологическое содержание здоровья: на первый план выходят его социальные корреляты, и все более отчетливо просматривается его социальная природа, тогда как *болезнь становится проблемой и характеристикой общества*. Отныне

не только индивид может предстать перед лицом своего социального окружения как больной или “ненормальный” — вся общественная жизнь оказывается нездоровой и даже патологичной, если рассматривать ее в свете высших человеческих потребностей и ценностей. Право на существование получают словосочетания “*больное общество*” и “*здоровое общество*”, социум перестает быть абсолютным авторитетом и судьей в вопросах здоровья и неожиданно попадает в положение “пациента”. Становится возможным рассматривать “оздоровление общества” в числе первоочередных социальных и политических задач современности.

Уже Дюркгейм диагностировал в современном ему обществе “скрытое недомогание, требующее лекарства” [128, с. 112]. Он обнаружил это неблагополучие в “потоках депрессии и разочарования, которые исходят не от каждой личности в отдельности, а выражают состояние распада там, где есть общество. Они проявляются в ослаблении общественных связей, это своего рода коллективная астения, социальная тревога...” [там же]. И так же, как “у отдельного человека уныние, когда оно приобретает хронический характер, может служить своего рода признаком органического заболевания”, данная социально детерминированная симптоматика обозначает недуг целого общества.

Более подробный анализ проблематики социальной патологии можно найти в работе С. Московичи “Машина, творящая богов”, в главе “Наука о недомоганиях”. А в его же статье “Социальное представление: исторический взгляд” анализируется специфика коллективного мышления и обыденного сознания, оперирующего так называемыми “расхожими идеями”. Московичи приходит к интересному выводу: нормальное мышление групп пронизано иррациональностью и потому соотносится с умственной аномалией [129, с. 5]. Просматриваются явные аналогии между коллективным мышлением и мышлением патологическим, поэтому вполне закономерно, что такие исследователи-клиницисты, как Фрейд, Юнг, Жане, перешли от изучения индивидуальной психопатологии к анализу коллективных форм психики. Иными словами, наблюдающиеся в расхожих суждениях отклонения от здравого смысла и рациональности, по Московичи, можно рассматривать как “симптомы психопатологии социального происхождения” [там же].

На этом автор не останавливается и высказывает весьма экстравагантное утверждение: “Разум и общество в конечном счете являются антитезами” [там же, с. 6]. Возникает парадоксальный вопрос: могут ли общепринятые и расхожие суждения о человеческой нормальности задавать надежные критерии оценки здоровья, если сами эти суждения есть плоды изначально патологического коллективного мышления? И не является ли приспособление индивида к общепринятым социальным нормам пассивным и бездумным подчинением законам больного общественного сознания?

Очевидно, что при такой постановке вопроса общество неизбежно превращается в некоего “интегрального” пациента.

В силу каких причин общество — эта могущественная система нормирования — стало рассматриваться не как гарант сохранности культурных ценностей или рациональных оснований человеческого бытия, но как источник психопатологии или даже как патологично функционирующий социальный “организм”?

Такой поворот в западном сознании был предопределен изначально неоднозначностью и внутренней противоречивостью самого понятия “приспособление”. Это связано с коренной переоценкой биологических, социальных и духовных ценностей человеческого существования. Приоритет социальных ценностей перестал быть бесспорным и самоочевидным, кроме того, они оказались в конфликте с другими ценностными ориентациями. В какой-то момент стало очевидно, что успешно адаптировавшийся в обществе человек может оказаться не в ладах со своей исконной биологической природой и совершенно дезадаптирован в сугубо биологическом смысле. С другой стороны, индивид, следующий своим биологическим импульсам, т. е. реализующий витальные (биологические) ценности существования, в глазах социума нередко оказывается если не преступником, то, по крайней мере, осуждаемой персоной, так что примирение или гармоничное сочетание биологических и социальных компонентов общей приспособленности человека порою представляется просто недостижимым идеалом. Как отмечалось выше, многие социологические теории, начиная с идей Гоббса, исходят из положения о том, что человек по своей природе эгоистичен и зол, так что “обуздание” его естества посредством социокультурных норм, запретов и требований может только облагородить и одухотворить его. В то же время, как показано в предыдущей главе, влияние социума на становление личности в ряде случаев признается разрушительным и негативным. И если общество вправе всячески видоизменять человеческую природу ради достижения социальных целей, то столь же правомерным следует признать стремление перестроить всю общественную жизнь так, чтобы она

больше соответствовала биологическим функциям, индивидуальным особенностям и духовным устремлениям отдельного человека. Если же общество ослабляет биологические и созидательные возможности своих членов, логично признать его больным. Так спор о приоритетах биологического или социального отражает предельно обострившийся конфликт этих двух начал человеческой жизни. Кроме того, выясняется, что социальное и духовное измерения человеческого бытия не совпадают друг с другом, так что реализация высших духовных ценностей человека нередко оказывается затруднена в условиях конкретного общества, особенно тоталитарного. Хотя человек и является “социальным животным”, социальные условия могут деформировать его исконную природу и препятствовать реализации духовного потенциала его личности.

Эти противоречия адаптационной модели наиболее глубоко осознал и выразил Эрих Фромм, который один из первых обозначил проблему социального здоровья и сместил акцент в вопросах патологии и нормальности, подвергнув “клиническому исследованию” уже не отдельного индивида, но западное общество как таковое. Фромм осмелился утверждать, что обществу в целом может не хватать психического здоровья, и поставил под сомнение основные положения социологического релятивизма, согласно которому нормы человеческого существования задаются социумом и могут изменяться на разных этапах исторического развития, в силу чего являются относительными. Фромм был убежден в существовании базовых человеческих потребностей и непреходящих ценностей, игнорирование которых неизбежно приводит к деформации не только отдельной личности, но и всего общества.

Согласно Фромму, общественная жизнь становится нездоровой, если она не согласуется с человеческой природой. В работе “Здоровое общество” Фромм так определяет свою задачу: исследовать характер конфликтов между природой человека и обществом и в то же время выявить “благотворное влияние общественной жизни на человеческое развитие”, то есть то позитивное социальное воздействие, усиление которого будет способствовать оздоровлению отдельных индивидов.

Фромм начинает свой анализ проблем социального здоровья с утверждения, что нормы, выработанные человеческим сообществом, а также идеи, убеждения, верования, разделяемые абсолютным большинством людей, не могут быть признаны истинными и абсолютными лишь по факту их укорененности в массовом сознании. “Ничто так не вводит в заблуждение относительно состояния умов в обществе, — пишет Фромм, — как “единодушное одобрение” принятых представлений. При этом наивно полагают, что если большинство людей разделяют определенные идеи или чувства, то тем самым доказываются обоснованность последних. Нет ничего более далекого от истины, чем это предположение. Единодушное одобрение само по себе никак не связано ни с разумом, ни с душевным здоровьем. Подобно тому, как бывает “folie a deux”, существует и “folie a millions”. Ведь от того, что миллионы людей подвержены одним и тем же порокам, эти пороки не превращаются в добродетели; от того, что множество людей разделяют одни и те же заблуждения, эти заблуждения не превращаются в истины, а от того, что миллионы людей страдают от одних и тех же форм психической патологии, эти люди не выздоравливают” [188, с. 139, 140]. В качестве альтернативы адаптационному подходу и психиатрическому нормоцентризму Фромм предлагает “подход нормативного гуманизма”, который основывается на допущении, что проблему человеческого существования, как и любую другую, можно решить правильно и неправильно, удовлетворительно и неудовлетворительно. “Если человек достигает в своем развитии полной зрелости в соответствии со свойствами и законами человеческой природы, то он обретает душевное здоровье. Неудача такого развития приводит к душевному заболеванию. Из этой посылки следует, что мерилом психического здоровья является не индивидуальная приспособленность к данному общественному строю, а некий всеобщий критерий, действительный для всех людей, — удовлетворительное решение проблемы человеческого существования” [там же]. Фромм стремится преодолеть в своей концепции дихотомию биологического и социологического подходов, исходя из предположения, что “основные страсти и побуждения человека проистекают из целостного человеческого существования”, и “ни один общественный строй не создает эти фундаментальные устремления, но лишь определяет, каким именно из ограниченного набора потенциальных страстей предстоит проявиться или возобладать” [там же].

Попытка из множества проявлений человеческой природы (как нормальных, так и патологических) выявить такие, которые составляют ее основу, а также понять имманентные законы и неотъемлемые цели человеческого существования потребовала коренного пересмотра привычных представлений о здоровом и больном в человеке. В своем исследовании Фромм проводит различие между индивидуальными и социальными психическими заболеваниями, разводя понятия ущербность и невроз. “Если человеку не удастся достичь свободы, спонтанности, подлинного самовыражения, то его можно

считать глубоко ущербным, коль скоро мы допускаем, что каждое человеческое существо объективно стремится достичь свободы и непосредственности выражения чувств. Если же большинство членов данного общества не достигают этой цели, то мы имеем дело с *социально заданной ущербностью*. И поскольку она присуща не одному индивиду, а многим, он не осознает ее как неполноценность, ему не угрожает ощущение собственного отличия от других, сходного с отверженностью. Его возможный проигрыш в богатстве жизненных впечатлений, в подлинном переживании счастья восполняется безопасностью, которую он обретает, приноравливаясь к остальному человечеству, насколько он его знает. Не исключено, что сама эта ущербность возведена обществом, в котором он живет, в ранг добродетели и поэтому способна усилить его ощущение уверенности в достигнутом успехе” [там же, с. 140].

Далее Фромм создает портрет “социально ущербного человека”: “В наши дни мы сталкиваемся с человеком, который действует и чувствует, как автомат, он никогда не испытывает переживаний, которые действительно были бы его собственными; он ощущает себя точно таким, каким, по его мнению, его считают другие; его искусственная улыбка пришла на смену искреннему смеху, а ничего не значащая болтовня заняла место словесного общения; он испытывает унылое чувство безнадежности вместо действительной боли. В отношении такого человека можно отметить два момента. Во-первых, он страдает от недостатка спонтанности и индивидуальности, что может оказаться невосполнимым. В то же время он существенно не отличается от миллионов других людей, находящихся в таком же положении. Для большинства из них общество предусматривает модели поведения, дающие им возможность сохранить здоровье, несмотря на свою ущербность. Выходит, что каждое общество как бы предлагает собственное средство против вспышки явных невротических симптомов, являющихся следствием порождаемой им ущербности” [там же, с. 141].

Вследствие закрепления такой структуры отношений между индивидуумом и социумом формируются особые социальные типы характера человека, которые отражают основные дефекты общественного устройства, — социальный макрокосм отражается в индивидуальном микрокосме. Западное человечество, начиная с эпохи Реформации, наряду с идеями свободы и автономии субъекта постепенно формировало новый, весьма своеобразный образ человека, который испытывает нарастающее чувство одиночества, утратил подлинную веру и не уверен в собственной безопасности, отказывается от свободы, творчества, уникальности и подчиняется авторитаризму, накапливает в себе деструктивность и незаметно превращается в безликого потребителя. Наконец, погружается в самоизоляцию, переживая тотальное отчуждение.

Фромм рассматривал *отчуждение* как одну из фундаментальных характеристик и современного человека, и сформировавшего его западного общества. В явлении отчуждения он видел главный итог того воздействия, которое капитализм оказывает на личность. “Под отчуждением понимается такой способ восприятия, при котором человек ощущает себя как нечто чуждое. Он становится как бы отстраненным от самого себя. Он не чувствует себя центром своего мира, двигателем своих собственных действий, напротив, он находится во власти своих поступков и их последствий, подчиняется или даже поклоняется им. Отчужденный человек утратил связь с самим собой, как и со всеми другими людьми. Он воспринимает себя, равно как и других, подобно тому, как воспринимают вещи — при помощи чувств и здравого смысла, но в то же время без продуктивной связи с самим собой и внешним миром” [там же, с. 235—236]. Фромм отмечает, что слово “отчуждение”, которое в наши дни определяет наиболее распространенное явление социальной жизни, в прежние времена употреблялось, когда речь шла о душевнобольном человеке. Отчуждение в сочетании с такой характеристикой, как “автоматизирующий конформизм”, превращают человека в бездушный автомат, в пугающего своей бесчувственностью Голема. Фромм создает отчаянную картину социальной жизни: “Отчуждение и автоматизация ведут к растущему безумию. Жизнь не имеет смысла, в ней нет ни радости, ни веры, ни реальности. Все “счастливы”, хотя ничего не чувствуют, никого не любят и не рассуждают. В XIX веке проблема состояла в том, что Бог мертв, в XX — проблема в том, что мертв человек. В XIX веке бесчеловечность означала жестокость, в XX — она означает шизоидное самоотчуждение. В прошлом опасность состояла в том, что люди становились рабами. Опасность будущего в том, что люди могут стать роботами. Правда, роботы не восстанут. Однако если им придать человеческий характер, то они не могут жить и оставаться здоровыми, они становятся “големами”, они разрушают свой мир и самих себя, так как более не могут выносить бессмысленную скуку” [там же, с. 449—450]. Иными словами, оказавшись заложником отчужденной социальной системы, человек утрачивает чувство самости, он “ощущает себя не активным носителем собственных сил и богатства

личности, но лишенной индивидуальных качеств “вещью”, зависимой от внешних для нее сил, на которые он перенес свою жизненную субстанцию” [там же, с. 239].

Очевидно, что такой социальный характер делает невозможным душевное здоровье и полноценную реализацию личности. В понимании Фромма здоровье человека несовместимо с описанной выше социально заданной ущербностью, поскольку, в противоположность отчуждению, “психическое здоровье характеризуется способностью к любви и созиданию, освобождением от кровосмесительной привязанности к роду и земле, чувством тождественности, основанным на переживании своего Я в качестве субъекта и реализатора собственных способностей, осознанием реальности вне нас и в нас самих, т. е. развитием объективности и разума” [там же, с. 188]. Такое представление о психическом здоровье, по убеждению Фромма, в значительной мере соответствует заповедям великих духовных учителей человечества.

Выход из патологического состояния, охватившего все общество как единый организм, Фромм видел в целом ряде экономических, политических и культурных преобразований, в изменении всей системы социальных ценностей и в подчинении всей социальной практики духу благоговения перед жизнью и человеческой солидарности. Мы не станем приводить здесь весь перечень мер, предлагаемых Фроммом для преодоления социальной патологии. Отметим лишь, что оздоровление отдельных индивидов Фромм связывает с глобальным переустройством общества. И если Бл. Августин на заре христианства мечтал о создании Града Божьего, то Эрих Фромм в XX столетии не расставался с надеждой, что уставшее и отчужденное человечество однажды все же возведет Град Человеческий, в котором произойдет окончательная гуманизация межличностных взаимоотношений, а человек обретет столь призрачное сегодня психическое здоровье.

Итак, в свете рассмотренного подхода, ***подлинное оздоровление человека неотделимо от оздоровления общества***, оно предполагает постепенный переход к “нерепрессивной цивилизации” (Маркузе) или к “здоровому обществу” (Фромм). Соответственно этому намечается особый путь и провозглашается *глобальная стратегия оздоровления* — всестороннее общественное переустройство на основе гуманистических принципов. Поскольку вопросы реформации общества относятся к сфере социологии, мы, предпочитая оставаться в границах психологической науки, воздержимся от оценок и суждений. Отметим лишь, что постановка проблемы здорового общества была осуществлена Фроммом уже в рамках гуманистической парадигмы, на основе которой со времен Т. Мора возникло немало социальных утопий — несбыточных грез о человеческом благоденствии.

## 5. Проблематичность адаптационной модели

Подводя итоги, мы можем выделить одну существенную характеристику большинства представлений о здоровье, сформировавшихся в свете адаптационного эталона. Обозначим ее как *дефицитарность*. Специфика адаптационного эталона в том, что здоровье представлено в нем дефицитарно: согласно этому эталону, индивиду, включенному в социальные отношения, для сохранения и поддержания здоровья оказывается *недостаточно* имеющихся у него внутренних ресурсов и компетентности в вопросах здоровья, т. е. он испытывает дефицит знаний и возможностей. Его здоровье в значительной степени зависит от ряда внешних условий и факторов, таких как состояние окружающей среды (экологический фактор), уровень жизни общества (экономический фактор), качество медицинского обслуживания, семейное окружение (особенно в первые годы жизни) и т. п. Кроме того, основные критерии оценки его здоровья задаются извне — высшей инстанцией является в данном случае система социальных норм. Дефицитарность адаптационной модели являет полную противоположность античной концепции здоровья, согласно которой человек изначально наделен всем необходимым для здоровой и счастливой жизни.

Рассмотрение проблематики здоровья во внешнем, интерсубъективном плане, в сфере социального взаимодействия и адаптации неизбежно порождает образ индивидуума с ограниченными возможностями здорового функционирования. Поскольку такой критерий, как здоровое самоощущение, уступает место социальным нормативам, человек, ориентированный на внешнюю систему оценок, неизбежно находит в себе те или иные нарушения здоровья, последнее же мыслится как нечто абстрактное или идеальное. Здоровья всегда не хватает, с ним всегда проблемы. А рассчитывать приходится либо на щедрость природы, либо на совершенствование медицинских технологий, либо, наконец, что уж совсем утопично, на консолидацию здоровых сил общества и тотальное оздоровление (путь к “здоровому обществу”, по Фромму). Собственная активность индивида не играет здесь решающей роли. Вырванный Социумом из лона Природы, человек отчужденно воспринимает

собственное здоровье, подменяя полноту здорового самоощущения чувством приспособленности и безопасности. Находясь между Социумом и Природой, он не может всецело интегрироваться ни в одну из этих систем без ущерба для своей личностной целостности. Он ощущает зависимость от внешнего биосоциального мира, который изначально дуалистичен и противоречив.

Логическое следствие из рассмотренных нами адаптационных теорий — раскол окружающего мира, его распад на биологическое и социальное окружение. Объекты окружающей среды несут в себе принципиально различное биологическое и социальное значение. Например, человек, с которым устанавливается социальное взаимодействие, может одновременно выступать и как объект биологического влечения, и как носитель социального статуса, причем одно может плохо сочетаться с другим. Потребность в близости, в интимном общении, которая реализуется лишь в определенной социальной ситуации, этой же ситуацией регламентируется или фрустрируется. Начиная с раннего детства, наши естественные импульсы сталкиваются с социальными ограничениями и нормами — направленный вовне единый жизненный порыв ограничивается уже сформировавшимися структурами социального опыта.

Согласно устоявшемуся западному представлению, у Природы и Цивилизации различные цели; биологические и социальные линии развития пересекаются в человеке, обрекая его на постоянный внутренний конфликт. Если я разделяю такую точку зрения, то вынужден ощущать, как во мне спорят моя биологическая и социальная природа, и при этом мне не найти третьей стороны для разрешения этого спора. Я не могу ни сделать выбор в пользу одной из конфликтующих сторон, ни обрести желаемого состояния золотой середины и гармонии с миром. Видимо, этой противоречивостью объясняется тот факт, что адаптационная модель способна убедительно объяснить скорее патологические феномены, основанные на конфликте биологического и социального, нежели феномен здоровья, который выявляется не так отчетливо, а то и вовсе растворяется в неоднозначном понятии “адаптация”. Фокусируясь главным образом на болезни, сторонники адаптационной модели вновь и вновь пытаются свести здоровье к некой норме человеческого существования, сложившейся в ходе эволюционного развития человека и общества в целом. Когда же границы нормы оказываются слишком узкими, а ее содержание становится плоским, однозначным, абстрактным и потому неудовлетворительным, все же остается надежда, что дополнительные исследования адаптационных возможностей человека в конце концов обеспечат кропотливых ученых надежными критериями здоровья.

Попытка выявить устойчивые и однозначные критерии оценки эффективности процесса адаптации и сведение приспособленности к нормальности, т. е. к соответствию строго определенным нормативам, оборачивается жестким нормоцентризмом, который исходит из ограниченной, редуктивной модели человеческого существования. Вместе с тем заложенные в адаптационной модели глубинные противоречия постоянно побуждают исследователя к переосмыслению и пересмотру устоявшихся представлений о положении человека в мире и о характере отношений индивида с его окружением. Именно в свете адаптационной модели феномен здоровья становится глубоко проблематичным, трудно определимым и ускользающим. Античность не знала подобных проблем, поскольку античное “здоровье” заняло вполне определенное место среди философских идей и ценностей античной культуры. Изначальная проблематичность, заключенная в понятиях “норма” и “адаптация”, непосредственно связана с той неоднозначностью в понимании здоровья и болезни, которая возникает сама собой, лишь только мы покидаем область внутреннего опыта (которую не желали покидать античные философы) и оказываемся в полном противоречий изменчивом мире природных и социальных процессов. Совершенствование тела и философское рассуждение, медитация и аскеза могут обеспечить мне внутреннюю уравновешенность, гармонию и согласие с самим собой. Однако мир, в котором я живу, продолжает предъявлять ко мне суровые и противоречивые требования, а мое окружение остается конфликтным и нездоровым. Я оказываюсь перед дилеммой “пытаться изменить мир — или приспособляться к нему”. Сколь многие незаурядные личности отказались от разрешения этой дилеммы и выбрали уход из мира социальных отношений, уединенный и едва ли не отшельнический образ жизни. Остаться здоровым (“нормальным”) в глазах окружающих и при этом жить в конфликте с самим собой, с собственной природой — незавидная участь. В то же время уединенная жизнь в лесу, которую так ярко живописал Торо, может показаться недостижимым идеалом гармонии человека и мира, однако цена этой идиллии — одиночество и изоляция от общества.

Как бы настойчиво ни отстаивал человек свою личностную сверхзначимость и независимость от социума, он не сможет сохранить душевное здоровье, утратив живую связь с человеческим

сообществом. В этом заключалась трагедия Фридриха Ницше, гениальные прозрения которого обернулись тяжелым душевным недугом. Ницше открыто презирал современное ему общество обывателей, а заодно и христианскую любовь к ближнему, предпочитая ей безграничную волю к власти и “любовь к дальнему” — к грядущему Сверхчеловеку. В неистовстве своего творческого порыва он разрушил жизненно важные социальные связи, чем в конце концов обрек себя на безумие и гибель. Показательно, что в моменты просветления он, осознавая свою духовную изоляцию и желая уменьшить страдания, обращался к наиболее близким друзьям (знаменитые письма за подписью “Распятый”), словно стремясь в этом “движении к людям” спасти крупницы душевного здоровья, тогда как в своей устремленности к Сверхчеловеку лишь приближал собственный крах. Высочайший дар оказывается сопряжен с душевной болезнью, если ему сопутствует все возрастающая социальная дезадаптация.

Мы полагаем, что подавление человеческой природы в угоду требованиям общества, так же как и бегство от социальной жизни, препятствуют достижению подлинной целостности; более высокий уровень личностной интеграции достижим лишь при условии синтеза биологических и социальных компонентов адаптации, на котором основано целостное бытие человека в мире. Однако давать универсальные рецепты или предлагать собственные модели правильного устройства общества — значит, на наш взгляд, заниматься непростительными спекуляциями, что не входит в круг наших задач. Каждому человеку предстоит найти свое уникальное решение этой общечеловеческой проблемы, и единственное, что может сделать психолог, это всячески поддержать его в этом начинании.

### ГЛАВА III. АНТРОПОЦЕНТРИЧЕСКИЙ ЭТАЛОН: ЗДОРОВЬЕ КАК ВСЕСТОРОННЯЯ САМОРЕАЛИЗАЦИЯ, ИЛИ РАСКРЫТИЕ ТВОРЧЕСКОГО И ДУХОВНОГО ПОТЕНЦИАЛА ЛИЧНОСТИ

#### 1. Картина мира и образ человека в мировоззрении Нового времени

Третий (в нашей классификации) социокультурный эталон здоровья мы условно обозначим как *антропоцентрический*. Такое обозначение указывает на то, что в центре различных концепций здоровья, возникших на основе этого эталона, обнаруживается *представление о высшем (духовном) предназначении человека*. В зависимости от того, как понимается это предназначение, строятся различные модели здоровой личности, которые могут рассматриваться как своеобразные вариации или модификации антропоцентрического эталона. Примерами таких модификаций могут служить концепции и модели, разработанные в рамках экзистенциальной, гуманистической и трансперсональной психологии. Культурно-исторические предпосылки антропоцентрического эталона могут быть обнаружены в таком феномене новоевропейской культуры, как *антропоцентризм*, пришедший на смену античному космоцентризму и средневековому теоцентризму. Как главенствующая мировоззренческая парадигма, антропоцентризм выявляется в крупнейших творениях западного духа последних столетий — от гуманистических трактатов мыслителей Ренессанса до глобальных философских концепций XX века (философская антропология Макса Шелера, теория ноосферы В. И. Вернадского, персонализм и др.). Отразилась эта парадигма и в определенном типе представлений о здоровье человека.

Итак, исследование третьего социокультурного эталона, который по своей специфике принципиально отличен от первых двух, требует понимания особого типа мировоззрения, формирующегося в западной культуре в Новое время, начиная с эпохи Возрождения, и предполагающего совершенно новую систему представлений о Мире и положении человека в нем. Мы подразумеваем в первую очередь гуманистические традиции новоевропейской культуры, представляющие альтернативу и гармоничной модели античного космоса, и жесткому социологическому детерминизму, возобладавшему в XIX—XX вв. Особенно яркий контраст выявляется при сопоставлении античного и новоевропейского миропонимания.

Если античное мировосприятие характеризуется своеобразным “космоцентризмом”, т. е. строится на первопринципах порядка, согласованности, самоограничения и охватывает мир как всегда упорядоченное, ограниченное целое, имеющее очертания и форму [51, с. 241], то картина мира Нового времени предполагает радикальное “размыкание” Вселенной, выход за любые искусственно установленные границы, *постоянную устремленность в бесконечное и непознанное*. По выражению Р. Гвардини, в Новое время “мир начинает расширяться, разрывая свои границы” и обращается в бесконечность. “Определявшая прежний характер жизни и творчества воля к ограничению ослабевает, просыпается новая воля, для которой всякое расширение границ означает освобождение” [там же, с.

255]. Возникает особый *динамизм*, резко контрастирующий со статичностью античного космоса; человеческие возможности кажутся безграничными, а в их реализации видится цель и смысл человеческого существования. Человеческая мысль способна объять бесконечную Вселенную; самосовершенствование человека не знает пределов, человечество неустанно преодолевает себя, стремясь к высшему, запредельному, “сверхчеловеческому” — все эти идеи Нового времени, которые мы обнаруживаем у столь разных философов, как Паскаль, Кант, Ницше, прямо противоположны античной этике аскезы и самообуздания. “Пропорциональные соотношения” уступают место “векторным величинам”; целеустремленность ценится выше, чем уравниловка. Изменяется общее восприятие пространства — времени: разворачиваясь в бесконечном пространстве, время перестает быть циклическим и приобретает определенную направленность, устремляясь из прошлого в будущее, от пришествия Христа к концу времен, Страшному суду и искуплению. Явление Сына Божьего становится “осью мировой истории” (Ясперс), началом принципиально нового времяисчисления [233, с. 32].

Согласно Ясперсу, в христианскую эру, особенно в Новое время, ситуация человеческого существования становится “исторически определенной” [232, с. 288]. Возникает “эпохальное сознание”: эпоха осознается как “время решения” [там же, с. 290]. Это сознание выявляет отличие своего времени от всякого иного и, пребывая в нем, воодушевляется патетической верой в то, что благодаря ему, незаметно или посредством сознательного действия, что-либо решится [там же]. Мир уже не ощущается как непреходящий: нет больше ничего прочного, все вызывает вопросы и втянуто в возможное преобразование [там же, с. 298]. Принципы западного человека исключают простое повторение по кругу: постигнутое сразу же рационально ведет к новым возможностям [там же]. В западном мировоззрении всегда присутствует идея поступательного движения, развития, будь то стремление души к искуплению и воссоединению с Творцом или неустанная эволюция биологических видов; Западу чужд оцепенелый покой, ибо в нем видится угасание жизни. Пребывающая в процессе непрерывной трансформации Вселенная христианского Запада в наиболее существенных своих характеристиках может быть противопоставлена античному космосу, тяготеющему к сохранению равновесия, постоянства и покоя. Фундаментальные различия античного и новоевропейского мировоззрения (или аполлонийского и фаустовского духа) выявлены и описаны в монументальном труде О. Шпенглера “Закат Европы”. По Шпенглеру, прасимволом или первообразом античной культуры является (всегда ограниченное, замкнутое и статичное) тело, тогда как для Запада это бесконечное пространство, в котором беспокойный фаустовский дух стремится вырваться за любые возможные пределы [208, с. 323 — 345]. В таком обновленном пространстве — времени изменяется и положение человека. Он наделяется безусловным и неоспоримым правом жить в своем субъективном мире, самостоятельно созидать собственную Вселенную; по выражению А. Камю, это может быть Вселенная отчаяния или веры, страха или надежды, разума или абсурда. Условия существования не заданы изначально и не определяются всецело общим миропорядком, но в значительной степени зависят от субъективного отношения и выбора, от общей настроенности человека и состояния его индивидуального сознания. Западноевропейская картина мира имеет еще одно существенное отличие от античной: она антропоцентрична, фокусируется на отдельной личности и характеризуется выраженным индивидуализмом. Это абсолютно противоположно античному представлению о положении человека в космосе. В античном мироздании все частное, единичное в конечном счете подчиняется общей природе вещей, гармонично включаясь в единый порядок бытия. Своеволие индивидуума, несогласующееся с этим порядком, приравнивается к произволу и преступлению, а индивидуальное существование только тогда признается подлинным и полноценным, когда оно регулируется такими первопринципами, как Логос, всеобщая Справедливость и Высшее Благо. Разум не является личным достоянием. Разумная упорядоченность жизни и способность владеть собой в античном понимании — характеристики отнюдь не субъективные, но всеобщие, даже вселенские, поскольку самообладание (“самодовление”) — один из основных атрибутов античного миропорядка как такового. И только в западном сознании Нового времени индивидуальность обретает особый статус и едва ли не глобальное значение. *Субъективность*, с которой ведет непримиримую борьбу классическая западная наука тем не менее признана в Новое время безусловной ценностью. Она постепенно утвердилась как ценность наряду с такими ценностными ориентирами Нового времени как свобода, творчество, самопознание. Эпохи Возрождения, Реформации и Просвещения, каждая из которых внесла свой уникальный вклад в развитие западного мышления, создали совершенно особый образ человека, устанавливающего глубоко личные отношения с Богом, активно познающего и преобразующего Природу, гордо соизмеряющего микрокосм собственной души с макрокосмом Вселенной.

Согласно Р. Гвардини, субъективность в ее специфическом, западном значении была почти неизвестна как античности, так и средним векам. Начиная с эпохи Возрождения пробуждается совершенно новое ощущение Я. “Человек становится важен самому себе; Я, и в первую очередь незаурядное, гениальное Я, становится критерием ценности жизни” [51, с. 259]. Наступает эпоха гениев, незаурядных личностей, осознающих и реализующих свое призвание. Творчество становится авторским, а великие люди не только отсылают человечество к высшим законам и первопринципам, подобно античным философам, но и являют собой образцы свободного самовыражения, выступая для своего времени как эталоны индивидуальности. “Субъективность, — пишет Р. Гвардини, — проявляется, прежде всего, как личность, как образ человека, развивающегося на основе собственных дарований и собственной инициативы. Личность, и в особенности великая личность, должна быть понята из нее самой, и свои действия она оправдывает собственной изначальностью. Этические нормы оказываются рядом с ней относительными. Этот критерий, открытый на примере незаурядного человека, переносится затем на человека вообще, и этос объективно доброго и истинного вытесняется подлинностью и цельностью” [там же]. Такое понимание личности, исходящее из идеи оригинальности живого индивидуального бытия, не согласуется с адаптационной моделью, в которой человек представлен, прежде всего, в аспекте его приспособления к окружающей биосоциальной среде. В теориях адаптации мы имеем дело преимущественно с индивидом, включенным в биологические и социальные системы и подчиненным суровым законам природы и общественной жизни. Существенным здесь оказывается соответствие индивидуального и социального, способность выполнять определенные социальные функции и гармонично включаться в соответствующие им социальные отношения. Однако в свете изучаемого нами подхода индивидуальность ценна сама по себе, и ее следует рассматривать как автономную инстанцию, равнозначную космосу, природе и социуму. Именно “личная воля и ощущение независимости от государства и космоса”, по мнению философа Х. Ортеги-и-Гассета, стали теми основными принципами, которым обязана своим существованием современная Европа [143].

Впрочем, ощущение свободы и личной автономии в Новое время неизбежно приводит к **осознанию собственной ответственности**, которая при таком положении вещей всецело возлагается на Субъекта и которую теперь уже не удастся переложить на абсолютные законы Природы или Судьбу. Свобода определяет человеческое существование как таковое, но при этом понятие свободы меняется в зависимости от степени осознания человеком себя самого как независимого и отдельного существа. В течение долгой времени индивид, уже осознавая себя как отдельное существо оставался тесно связанным с природным и социальным окружением. Эти узы обеспечивали фундаментальное единство с миром и чувство безопасности. Новое время — время растущего обособления индивида от первоначальных связей.

Идеология новой эпохи, основанная на мифе о бесконечном прогрессе, обещанном экспериментальной наукой и индустриализацией, провозгласила, что человек призван стать хозяином Природы, что он может действовать лучше и быстрее Природы. Ньютоново-картезианская парадигма лишила Природу сакральности, а труд перестал быть ритуалом, воспроизводящим священные действия богов и культурных героев. С одной стороны, в силу десакрализации Природы человек оказался свободен от Предначертанности и Судьбы, с другой стороны, в силу растущей независимости от внешних властей — лишился строго определенного места в социальной иерархии. Все теперь зависело не от гарантий его традиционного статуса, а от его собственных усилий. В этом смысле он стал хозяином своей судьбы, но лишился при этом былого чувства уверенности и принадлежности к некой превосходящей его общности. Человек оказался вырван из мира, удовлетворявшего его экономические и духовные потребности, и предоставлен самому себе [187].

Естественно, что выпавшая на его долю тотальная ответственность неизбежно сопровождается тревогой и неуверенностью в своих силах; человек утрачивает чувство изначальной защищенности и безопасности в мире, поскольку ему не всегда удастся обрести точку опоры и гарантии надежности в себе самом. В результате он оказывается перед дилеммой: либо отказаться от свободы и передоверить свою судьбу обществу (как это показал Э. Фромм в работе “Бегство от свободы”), либо решиться на *поиск своего подлинного Я и выбор индивидуального способа бытия-в-мире*. Гуманистические традиции Запада призваны поддерживать в человеке стремление к подлинности и ответственности в противоположность многим адаптационным теориям, ориентированным на нормирование и создающим образ человека, вовлеченного в бесконечный процесс приспособления. Поэтому антропоцентрический подход, сформировавшийся на основе новоевропейского гуманизма, по существу противоположен теориям социального детерминизма и свойственному психиатрии нормоцентризму.

Именно *стремление к подлинности, к идеалу или высшей цели, лежащей вне Субъекта*, делает личность постоянно развивающейся, динамичной; ее нельзя свести к набору устойчивых черт и качеств, соотношения которых рожают те или иные фиксируемые состояния. Любая форма, позволяющая достичь временного равновесия, преодолевается ради чего-то нового, более совершенного. Человеческая природа подлежит неустанному преобразованию. В ней постоянно обнаруживаются новые и все более сложные закономерности. Эта тенденция к постоянному саморазвитию сродни общей устремленности эволюционирующей жизни к более высоким уровням организации и сложности. Анри Бергсон определил это свойство жизни как всеохватывающий творческий процесс, в котором эволюция сознания предстает как одно из возможных направлений единого жизненного порыва, созидающего бесчисленные формы жизни и творения [20]. Эволюционируя, Вселенная не возвращается к самой себе, к равновесию и покою непреходящего, но постоянно созидает и преодолевает себя. Аналогично и человеческая природа постоянно преодолевает любые естественные ограничения, расширяя свои возможности и обозначая новые горизонты развития. Это *самоорганизующаяся* система. Стремление к расширению биологических и духовных возможностей подвигает человека на все более совершенное познание и освоение природы, которое связывается в западном сознании с идеей прогресса. Мирча Элиаде писал в этой связи: “На протяжении почти двух веков европейская научная мысль предпринимала беспрецедентные усилия объяснить мир — для того, чтобы завоевать и изменить его. С идеологической точки зрения, торжество научной идеи выразилось не только в вере в бесконечный прогресс, но и в убеждении, что чем люди “современнее”, тем больше они приближаются к абсолютной истине и тем более глубоко участвуют в процессе формирования “идеального” человека” [211, с. 143].

Эта присущая западному человеку устремленность к высшему идеалу отмечалась не только философами, но и учеными, сторонниками естественно-научной парадигмы. Так, И. И. Мечников на заре XX столетия писал в своих “Этюдах оптимизма”: “Человечество не должно более считать идеалом гармоническое функционирование всех органов, этот идеал древности, переданный нашим временам. Незачем вызывать к деятельности такие органы, которые находятся на пути к атрофии, и многие естественные признаки, быть может, полезные животному, должны исчезнуть у человека. Человеческая природа, способная к изменениям точно так же, как и природа организмов вообще, **должна быть видоизменена сообразно определенному идеалу**” [125, с. 269]. Очевидно, что такое преобразование человека ради воплощения высшего идеала предполагает волю к преодолению всеобщего детерминизма и всевластия Природы; западный человек склонен оценивать себя как исключение из основных биологических законов и оставляет за собой право ускорять темп и изменять направление своего естественного биологического развития. Он стремится стать властелином Природы, не хочет довольствоваться тем, что предначертано ею, и противопоставляет Природе — Дух. Подняться над своим биологическим естеством, над обусловленностью и несвободой к вершинам Духа — таков вектор развития и смысл самоопределения западного человека. Можно сказать, что в крайних своих проявлениях он одержим страстью к преодолению самого себя. Этот пафос самотрансценденции наиболее ярко выражен в знаменитом метафорическом высказывании Ф. Ницше о том, что нынешнее состояние человеческой природы должно быть преодолено, ибо человек — это только “мост к Сверхчеловеку”.

Такими “эволюционистскими” представлениями, которые в XX веке неожиданно сменяются идеями и технологиями революционного преобразования человеческой природы, объясняется оптимизм и “перспективный” взгляд на феномен человека, характерный для гуманистической психологии. Следуя духу Нового времени, гуманисты рассматривают личность не в аспекте предопределенности ее актуальных психических состояний, но в перспективе ее будущего развития и самосовершенствования.

Однако подобные воззрения на Человека и Природу однажды соприкасаются с темной обратной стороной, изнанкой существования, и оборачиваются пессимизмом, отчаяньем или тоской. Как отмечал Дюркгейм, “пессимизм всегда сопровождает безграничные устремления” [128, с. 112]. Поэтому персонажем Нового времени сделался гетевский Фауст — прикоснувшийся к тайнам Природы и познавший вселенскую скорбь. Осознание бесконечности мирового пространства, пугающей глубины душевной жизни и абсолютной свободы Духа порождает особое трагическое мироощущение, которое Шпенглер определил как “одинокость фаустовской души” [208, с. 350]. Такова неизбежная плата за духовную автономию и свободу от предопределенного...

Итак, в Новое время западное человечество возвело новую ценностную иерархию, на вершине которой утвердились такие ценности бытия, как субъективность, свобода, творчество, развитие, осмысленность или подлинность существования. Каждая из этих ценностей оккупировала некоторую

область психологических знаний о человеке, определив общую направленность и спекулятивных, и эмпирически обоснованных построений. Например, субъективность, свобода и смысл существования выступили в качестве главных ценностных ориентиров в экзистенциальной психотерапии; самореализация, развитие и творчество — основные идеалы гуманистической психологии; целостность и интеграция трансперсонального опыта — высшие цели индивидуального развития, по К. Юнгу и С. Грофу. Эти психологические школы создали самостоятельные модификации третьего (“антропоцентрического”) эталона здоровья, выделяя и помещая в центр рассмотрения те или иные его ценностные компоненты. Учитывая все расхождения, следует признать, что данные теории моделируют здоровье личности, исходя из единого эталонного основания.

Теперь необходимо обсудить тот переворот в восприятии человека, который был осуществлен в экзистенциально ориентированной психиатрии и психотерапии, а также в диалогических моделях человеческого бытия. Нам предстоит выяснить, какой подход к человеку (во всей совокупности его здоровых и болезненных проявлений) является наиболее применимым в свете исследуемого нами “антропоцентрического” эталона.

## 2. Переход от объяснения к пониманию. Экзистенциальное отношение к личности в современной психотерапии

Значительные перемены в гуманитарных науках ознаменовались выходом работы В. Дильтея “Описательная психология”, в которой автор предложил дополнить характерные для естественных наук объяснительные принципы анализа *методом, более соответствующим психологическому предмету исследования*, а именно **пониманием**, заключающимся в *непосредственном постижении духовной целостности* [69]. Понимание признавалось специфически гуманитарным, психологическим способом познания. Объяснительные схемы, редуцирующие любое явление к его зримым первопричинам или к универсальным первопринципам, в какой-то момент перестали соответствовать требованиям обновленного психологического дискурса. Выяснилось, что для психологии гораздо важнее понять, “что” и “как” переживает человек, нежели устанавливать “почему”, в силу каких объективных причин это происходит. Так возникло феноменологическое направление, стремившееся охватить психологические явления и факты в их конкретности и своеобразии, избегая спекуляций и научных предубеждений.

Одним из первых применил феноменологический подход в психопатологии и в работе с психиатрическими больными К. Ясперс, которому современная психология обязана введением понятия “эмпатия” — понимающее, участливое вчувствование в переживание другого человека. Ясперс выделял в психопатологии две группы феноменов: объективные и субъективные симптомы. К первой группе он относил явления и процессы, доступные чувственному восприятию, а также поддающиеся измерению психические функции. К ним применимы методы абстрактного описания и генетического объяснения на основе законов причинности. Вторая группа включает такие субъективные феномены, которые могут быть доведены до наглядности не посредством анализа, но **в акте сопереживания**. Чтобы представлять внутреннюю субъективную картину патологических процессов, психиатру необходимо отказаться от поиска обуславливающих факторов, принять переживания пациента как данность и вчувствоваться в них. Очевидно, что при таком подходе преодолевается каузальная схема описания, как будто в психике человека открывается такая область, в которой перестает действовать закон причинности, и субъективность переживания становится законодателем душевной жизни [235, с. 25-41].

Эту традицию продолжил Л. Бинсвангер, который в свете своего *dasein*-анализа рассматривал переживания пациента как “всегда значимые аспекты его целостного бытия-в-мире”. Исходя из основных положений философии Хайдеггера, Бинсвангер пытался постичь различные формы патологии как вариации индивидуального способа существования, утверждая, что за психическим отклонением пациента обнаруживается его уникальное мировоззрение и целостное отношение к миру. Согласно этой точке зрения, человека в его целостности невозможно познать методами науки, поэтому “хороший” психиатр должен научиться понимать людей, ставших его пациентами, “в единстве их универсальных онтологических возможностей”, постоянно учитывая направленность человеческого существа к трансценденции [25, с. 93].

Ту же позицию отстаивал и лидер антипсихиатрического направления Рональд Лэнг, который утверждал, что любые психические феномены (в частности, психопатологические) следует постигать, “входя в контекст индивидуального бытия-в-мире”, в свете “переживания человеком самого себя в связи с другими в его мире”. При этом следует постигать человека, не концептуализируя, но стараясь

понять то, что происходит в его душе, проникнуть в его систему мировоззрения и проект бытия [116, с. 9]. Так как социальные оценки всегда относительны, ничто не мешает психотерапевту увидеть в расщеплении личности шизофреника не только диагноз, но и глубочайшую экзистенциальную проблему или даже своеобразный способ ее разрешения. Причем понять это страшное чужое страдание — означает не только “вникнуть”, но и “вчувствоваться”. Ирвин Ялом утверждал, что опытный клиницист, работающий в рамках экзистенциальной модели, “кожей чувствует коренную проблему своего пациента”, находя аналоги ей в собственном экзистенциальном опыте [230, с. 16]. Такое “вчувствование” в корне отлично от острого и беспристрастного диагностирующего взгляда ортодоксального клинициста.

В экзистенциальной психотерапии прежние проблемы психопатологии (органические поражения мозга, процессы дегенерации и др.) сменились философскими проблемами свободы, изоляции, бессмысленности и одиночества. Виктору Франклу принадлежит едва ли не самое популярное философское обоснование необходимости этого переворота в психотерапии: есть только одно специфически человеческое измерение бытия, в котором может быть понят человек — это *“измерение смысла”*. Человек стремится к осмысленности жизни даже тогда, когда его биологическое существование оказывается под угрозой. Самоотрансценденция, духовность, свобода и изначально присущее стремление к смыслу жизни — вот что отличает феномен человека от любой другой формы бытия [180, с. 45—70]. Франкловская логотерапия стала духовной оппозицией любому оценочному и редуктивному подходу к человеку, будь то ортодоксальная психиатрия или классический психоанализ.

Подобные преобразования охватили и философию XX столетия, что отразилось, с одной стороны, в персонализме, а с другой — в построении диалогической модели человеческого бытия. Выдвинутый персоналистами постулат об абсолютной самоценности и суверенности личности был дополнен концепцией *диалога*, в которой неповторимое *индивидуальное Я всегда открыто, диалогично и обращено к Другому*. Уже в антропологической концепции М. Шеллера человек предстает не как бытие для себя и в себе — он открыт миру и реализует свое предназначение в акте соосуществования и самоотдачи [204, с. 191]. Мартин Бубер усматривал в диалоге сущностное свойство человеческой природы и утверждал, что любое Я может существовать и раскрывать заложенные в нем онтологические возможности лишь в изначальном отношении к Другому, т. е. в отношении “Я — Ты” [35].

Еще один яркий представитель этой философской традиции, М. Бахтин, раскрыл диалогическую модель существования на примере творчества Достоевского. Бахтин показал, как в произведениях Достоевского преодолевается монологическая позиция автора и достигается “полифоничность”. Авторское Я не возвышается над образами персонажей, но как бы через текст осуществляет с ними диалог; так что роман представляет собой диалогическое пространство, в котором любой персонаж не исчерпывается авторскими описаниями, но требует глубинного понимания [15]. По Бахтину, “быть — значит общаться диалогически... Два голоса — минимум жизни, минимум бытия” [там же, с. 338—339]. Поскольку личность не является вещью и характеризуется свободой, ее нельзя свести к четко определенному предмету познания и анализа. В данном случае требуется “не точность познания, но глубина проникновения”; вследствие этого само исследование личности становится “спрашиванием и беседой, т. е. диалогом” [16]. Такова особая установка, возникающая в западной и отечественной философии и находящая выражение, в частности, в психотерапевтической практике. Она предполагает *направленность на понимание Другого во всей непохожести (инаковости) его бытия*.

Когда субъективность признается в качестве высшей ценности, основными способами постижения субъекта как в его болезни и страдании, так и в цельности здорового существования становятся *понимание и диалог*. В этом заключается колоссальный духовный прорыв, который был невозможен в контексте двух предыдущих эталонов. *Здоровье рассматривается теперь как одна из характеристик индивидуального бытия-в-мире*, которое не удастся подчинить формальным принципам и нормам или измерить, поскольку оно пронизуемо лишь для эмпатии, любви и заботы.

### 3. Гуманистическая модель здоровой личности. Ее характеристики

Анализ 3-го из выделенных нами эталонов требует детального рассмотрения основных идей гуманистической психологии, в которой проблематика здоровья нашла наиболее полное отражение и оказалась в центре большинства теоретических построений. Это направление психологической науки можно было бы назвать “психологией эталонов”, столь часто психологи-гуманисты создавали идеальные и возвышенные образы здоровой личности, свободной от нормативных психиатрических

оценок и далекой от деструктивных проявлений психопатологии. Мы должны признать, что именно представители этого направления, особенно А. Маслоу, первыми приступили к осмыслению и исследованию проблемы “эталонной” личности, являющей собой изначальный и универсальный образец здорового человеческого существования.

В отличие от адаптационных теорий личности, многие из которых фокусируются на ошибках и провалах адаптации, гуманистическая психология (humanistic psychology) — это психология, “в первую очередь, сконцентрированная на изучении здоровых и творческих людей” [203, с. 524], на постижении конструктивных, созидательных проявлений человеческой природы, в чем и состоит ее научная специфика. В ее основе мы обнаруживаем отношение к личности как к абсолютной, бесспорной и непреходящей ценности. Такое фундаментальное отношение стало складываться в западном мировоззрении задолго до возникновения академической психологии, еще в эпоху Возрождения. Многие положения, составившие базис гуманистической парадигмы, были сформулированы такими великими мыслителями прошлого, как Данте, Петрарка, Джордано Бруно, Джамбаттиста Вико, Томас Мор, Мишель де Монтень. Следуя этой традиции, “гуманистическая психология подчеркивает уникальность человеческой личности, поиск ценностей и смысла существования, а также свободу, выражающуюся в самоуправлении и самосовершенствовании” [203, с. 524].

Прежде чем обсуждать эталонный образ здорового человека, различные варианты и модификации которого обнаруживаются в тех или иных концепциях гуманистической психологии, укажем основополагающие принципы этого научного направления.

### **Основные принципы гуманистической психологии**

1. Человек целостен и должен изучаться в его целостности.
2. Каждый человек уникален, поэтому анализ отдельных случаев не менее оправдан, чем статистические обобщения.
3. Человек открыт миру, переживание человеком мира и себя в мире является главной психологической реальностью.
4. Человеческая жизнь должна рассматриваться как единый процесс становления и бытия человека.
5. Человек обладает потенцией к непрерывному развитию и самореализации, которые являются частью его природы.
6. Человек обладает определенной степенью свободы от внешней детерминации благодаря смыслам и ценностям, которыми он руководствуется в своем выборе.
7. Человек есть активное, интенциональное, творческое существо.

Вышеперечисленные принципы составляют своего рода канон гуманистической психологии, принятый большинством представителей этой психологической школы.

Теперь рассмотрим конкретные эталонные представления и модели здоровой личности, нашедшие отражение в трудах выдающихся психологов-гуманистов. Начнем с отдельных идей и постепенно перейдем к развернутым и завершенным моделям.

### **4. Гуманистические идеи Э.Эриксона и Э.Фромма**

Анализируя адаптационный эталон здоровья, мы уже упоминали двух крупнейших психологов XX века, которые попытались применить гуманистический подход в рамках теории адаптации. Это Э. Эриксон и Э. Фромм. В трудах этих ученых был намечен вполне определенный и теоретически обоснованный переход к *гуманистической модели личности*, которая возобладала, начиная со второй половины нашего столетия.

Э. Эриксон, рассматривая становление человека как поэтапный процесс, включающий определенные стадии с характерными для них кризисами, наглядно показывает, что самой логикой человеческого развития личность периодически подводится к выбору между зрелостью, здоровьем — и регрессом; личностным ростом, самоопределением — и болезнью, неврозом. С точки зрения Э. Эриксона, человек, принимая вызов в ходе каждого психосоциального кризиса, получает шанс к личностному росту и расширению своих возможностей. Успешно разрешив один кризис, он продвигается в своем развитии к следующему. Природа человека требует личностного роста и ответа на вызовы, присущие каждой стадии развития. Благополучное разрешение очередного психосоциального кризиса предоставляет индивиду все больше возможностей для роста и самореализации [203]. Это указывает на то, что теория Э. Эриксона предполагает *наличие внутренней связи между личностным ростом и здоровьем*, а значит, созвучна основным принципам гуманистической психологии.

В свою очередь, Эрих Фромм на определенном этапе своего научного пути перешел от анализа условий и предпосылок социально заданной ущербности современного западного человека к формулировке основных положений так называемого **нормативного гуманизма**. Это учение, призванное выявить мотивационные и ценностные основания индивидуального человеческого бытия, исконные и относительно независимые от социального устройства. По Фромму, общество определяет лишь форму удовлетворения этих исконных потребностей, но не сами потребности как таковые. Фромм полагал, что полноценное удовлетворение специфически человеческих потребностей и индивидуальное разрешение фундаментальных проблем человеческого существования является не менее важным требованием здоровой жизни, нежели приспособление к социальному окружению. Если социальные условия препятствуют самоопределению и раскрытию личностного потенциала, а социальная адаптация требует подавления глубинных потребностей человека и отказа от индивидуального своеобразия, то это приводит либо к протесту и бунту, либо к деформации человеческой природы. Эта деформация выражается в особых характерологических изменениях личности. Нередко современный западный человек, стремясь сохранить безопасность во внешнем (социальном) мире, утрачивает связь со своим внутренним миром, погружаясь в темный омут всеобщего отчуждения. В то же время, если он осмелится повернуться лицом к самому себе и обратиться к своей изначальной природе, то он сможет обнаружить в ней весомые альтернативы “социально заданной ущербности”, т. е. конструктивные, созидательные черты.

Современный человек стоит перед необходимостью самоопределения и выбора фундаментальных жизненных ориентации, таких как деструктивность или созидательность (некрофилия или биофилия), отчуждение или непосредственность и полнота переживаний, нарциссизм или чувство братской общности и любви, конформизм или уникальность и творчество. Кроме того, каждому необходимо сделать выбор в пользу одного из двух полярных модусов существования — это “модус обладания” и “модус бытия”. Такой выбор означает индивидуальный ответ на основной экзистенциальный вопрос: иметь или быть? Стремиться к накоплению всевозможных благ и к “овеществлению” естественных жизненных процессов или достигать полноты бытия в творчестве и самореализации? [189] *Сколь бы велика и могущественна не была социальная детерминация личности, человеческая природа всегда предполагает возможность свободного самоопределения и выбора* — в этом положении заключена суть гуманистических идей Э. Фромма.

Итак, гуманистический подход формируется уже в рамках неофрейдизма, в учениях Э. Эриксона и Э. Фромма, а затем разрастается до самостоятельного направления в психологии.

## **5. Представление о зрелой и здоровой личности в теории Г.Олпорта**

Один из наиболее характерных гуманистических образцов здоровой личности, наделенной зрелостью и достигшей определенного уровня раскрытия человеческих возможностей, представлен в трудах выдающегося американского психолога Г. Олпорта. Олпорт — в противовес Фрейд — постулировал *качественное различие между здоровым и патологическим функционированием психики* и считал, что клинические наблюдения неприменимы при построении научной модели здоровой, полноценно развивающейся личности. Он оспаривал распространенное убеждение в том, что зрелые (т. е. здоровые, по Олпорту) и незрелые люди действительно имеют много общего, а попытку понять закономерности здорового функционирования на основе данных клинического опыта, без учета качественного различия здоровья и патологии, считал методологической ошибкой современной психологии. “Некоторые теории развития основаны, главным образом, на поведении психически нездоровых и тревожных людей или же на выводах доведенных до крайности лабораторных крыс. Очень немногие теории сформировались на основе изучения здоровых человеческих существ, таких, которые стараются не столько сохранить свою жизнь, сколько сделать ее осмысленной” [203, с. 180].

Какова же предложенная Олпортом объяснительная схема, позволяющая наиболее полно описать здоровую, полноценно развивающуюся и зрелую личность?

В работе “Личность: психологическая интерпретация”, описывая и классифицируя более 50 различных определений личности,

Гордон Олпорт сделал вывод, что адекватный синтез существующих представлений может быть выражен в утверждении: “Человек — это объективная реальность” [203, с. 273]. Он добавлял также, что это реальная сущность, отнесенная к индивидууму. Такое всеобъемлющее определение не может быть признано точным в строго научном смысле, но оно подчеркивает действенность и самостоятельную значимость личности, которая рассматривается не как гипотетический конструкт, но как живая

автономная система — полноправная часть объективной реальности. Отвечая на вопрос, какова природа этой *реальности*, Олпорт дал более точное определение личности: “Личность — это динамическая организация тех психофизических систем внутри индивидуума, которые определяют характерные для него поведение и мышление” [там же]. Выражение “психофизические системы” указывает на то, что в описании личности следует учитывать как элементы “разума”, так и элементы “тела”.

Согласно Олпорту, для решения проблемы познания и описания природы личности необходимы конструкторы такого уровня обобщенности, как эго или стиль жизни, позволяющие охарактеризовать личность в ее индивидуальном своеобразии [там же, с. 273]. Поскольку эти термины достаточно неопределенны и содержат семантические неясности, Олпорт вводит новый термин — *проприум*. Проприум представляет собой *позитивное, творческое, стремящееся к росту и развивающееся свойство человеческой природы*. Это качество, “осознаваемое как наиболее важное и центральное”. Речь идет о такой субъективной части опыта, которую мы можем определить как “мое”. Иначе она обозначается как самость. По Олпорту, *проприум охватывает все аспекты личности, способствующие формированию чувства внутреннего единства*; это некоторая организующая и объединяющая сила, назначение которой — *формирование уникальности человеческой жизни* [237]. Олпорт выделил семь различных аспектов “самости”, участвующих в развитии проприума с детства до зрелости — так называемые *проприотические функции*. К ним относятся следующие:

1. Ощущение собственного тела как телесной основы самосознания.
2. Ощущение самоидентичности.
3. Чувство самоуважения, основанное на осознании успешности в достижении различных целей.
4. Расширение самости за счет осознания внешних объектов как “моих” или “связанных со мной”.
5. Образ себя, способность представлять себя и думать о себе.
6. Рациональное управление самим собой.
7. Проприативное стремление, выражающееся в постановке и достижении перспективных целей и в процессе самосовершенствования [203, с. 283—285].

Именно *полноценное, естественное формирование этих аспектов самости и обеспечивает личности здоровье и зрелость*. Так что постепенное раскрытие в индивидууме перечисленных проприотических функций может быть признано основным условием здорового развития. Они медленно эволюционируют, и в результате их окончательной консолидации формируется Я — как объект субъективного познания и самоощущения. Когда что-то препятствует развитию этих функций, есть риск, что самость начнет деформироваться и возникнут реальные трудности в обретении индивидуумом психологической зрелости.

Как уже отмечалось выше, Олпорт видел качественную разницу между зрелой, здоровой и незрелой, или невротической, личностью. Он полагал, что личностный рост — это непрерывный, продолжающийся всю жизнь процесс становления. В понимании Олпорта, психологически *зрелый человек характеризуется шестью чертами*:

1. Зрелый человек имеет широкие границы Я.
2. Зрелый человек способен к теплым, сердечным социальным отношениям.
3. Зрелый человек демонстрирует эмоциональную стабильность и самопринятие.
4. Зрелый человек демонстрирует реалистическое восприятие, опыт и притязания.
5. Зрелый человек демонстрирует способность к самопознанию и чувство юмора.
6. Зрелый человек обладает цельной философией.

Вопрос о полноценном развитии Субъекта требует для своего осмысления удовлетворительного разрешения дилеммы “свобода — детерминизм”. Говоря о свободе личности в беседе с Ричардом Эвансом, Олпорт заметил: “Я бы сказал, что у нас больше свободы, чем это признает большинство современных психологов. Но я бы не стал, однако, настаивать на абсолютной, неограниченной свободе, как это делают некоторые экзистенциалисты. Истина лежит где-то посередине”. Именно в трактовке развития индивидуума наиболее ярко выражено олпортовское представление о свободе. Он рассматривал личностный рост как активный процесс “становления”, в котором индивидуум берет на себя определенную *ответственность* за планирование хода своей жизни. Таким образом, под контролем Я находится, по крайней мере, некоторая часть “динамической организации”, столь важной для олпортовского понимания личности. В концепции устремленности Олпорт отмечал, что направленность или намерение — это цемент, скрепляющий воедино человеческую жизнь, т. е. для хорошего функционирования человеку необходимо определение цели, к которой он стремится. Формирование паттерна устремленности, по Олпорту, определяется следующим образом: “Суть

природы человека в том, что он стремится к относительной унификации жизни (никогда не достигая ее полностью)... Как следствие этих поисков — представляющих самую сущность человеческой природы — мы отмечаем, что поведение человека в значительной мере *проактивно...*” [там же, с. 288]. Иными словами, свобода, согласно данной концепции, выражается в *ответственном планировании своей жизни, проактивности, определении приоритетных целей и единой направленности, устремленности личности, делающей ее более цельной*. Эти аспекты свободы личности являются определяющими для прогрессивного развития и личностного роста. Говоря о долгосрочных планах и приоритетных целях личностного развития, невозможно обойти стороной проблему ценностных ориентиров и мировоззренческих оснований индивидуального бытия. В своем описании зрелой личности Олпорт подчеркивал важность *объединяющей философии жизни* и утверждал, что такая философия основана на *ценностях*. Усилия человека найти порядок и смысл в жизни определяются ценностями. Олпорт, рассматривая ценности как сложную составляющую личности, пытался объяснить различия в системах ценностей у разных индивидуумов. Эти ценности присущи в различной мере всем людям и являются стержневыми в человеческой жизни. Ни один человек не подпадает исключительно под какую-либо одну из основных жизненных ориентаций, но у различных людей наблюдаются различные комбинации ценностей. Были выведены *шесть основных ценностных ориентаций*:

1. **Теоретическая.** Человек, придающий значение этой ценности, прежде всего заинтересован в раскрытии истины.
2. **Экономическая.** “Экономический” человек прежде всего ценит то, что *полезно и выгодно*.
3. **Эстетическая.** Такой человек прежде всего ценит *форму и гармонию*.
4. **Социальная.** Наивысшей ценностью для “социального” человека является *любовь людей*.
5. **Политическая.** Доминирующим интересом политического типа является *власть*.
6. **Религиозная.** Люди этого типа главным образом заинтересованы в понимании мира как *единого целого* [там же, с. 300—303].

Итак, в свете теории Г. Олпорта, здоровье тождественно личностной зрелости, которая обретается в процессе личностного роста и предполагает:

1. Сформированность проприотических функций (или интегративных аспектов самости).
2. Свободу, выражающуюся в ответственном самоопределении.
3. Проактивность или целеустремленность.
4. Цельную философию жизни или мировоззрение, основанное на определенной системе ценностей.

Отметим, что при всем совершенстве теоретических конструкций Олпорта в них трудно обнаружить четкое указание реальных путей к обретению зрелости, в силу чего данная модель превращается в некий отвлеченный идеал, значительно уступающий, в плане конкретизации, мрачным, но убедительно обоснованным воззрениям детерминиста Фрейда. Поэтому, как отмечает Б. С. Братусь, “теорией Олпорта многие восхищаются, но мало кто ею пользуется. О судьбе теории Фрейда можно было бы сказать обратное: ее столь же охотно критикуют, сколь часто и используют” [28, с. 17].

Показательно, что сам Олпорт, стремясь объяснить аномалии личности, обращается к схемам патогенных механизмов, описанных фрейдистами. Однако, исходя из положений олпортовской теории, было бы более логичным рассматривать психопатологию как нарушение конкретных механизмов здорового развития. Но последние представлены в теории Олпорта слишком обобщенно, в виде философских категорий, наделенных самым общим психологическим смыслом. А потому при всей гуманитарной ценности таких понятий, как “цельная философия жизни” или “проприум”, им все же не хватает точности и “осязательности”, чтобы стать инструментальными понятиями, подобно устоявшимся терминам психопатологии.

## 6. Полноценно функционирующий человек, по К.Роджерсу

Гуманитарное переосмысление проблем здоровья и патологии захватило умы крупнейших психологов XX столетия, которые, подобно Г. Олпорту, стремились сформировать научное представление о здоровом индивидууме. Переход от свойственного психиатрии и психопатологии жесткого фиксирования “нормальных” и болезненных состояний к исследованию *процесса становления личности, ее свободного и искреннего самораскрытия* четко обозначился в работах К. Роджерса, предложившего динамическую модель “*полноценно функционирующего человека*”. Роджерс также рассматривает здоровье в аспекте естественного личностного развития, роста — как атрибут свободно развивающейся и открытой опыту личности.

Он вводит понятие *конгруэнтности*, отражающее способность личности реагировать и действовать,

искренне, открыто выражая свои подлинные чувства и установки. Часто человек стремится скрыть или фальсифицировать их, желая получить одобрение и признание от окружающих, и такая неконгруэнтность (неподлинность) препятствует его самореализации, негативно сказываясь и на душевном здоровье. С другой стороны, защищаясь от неприятных и болезненных переживаний, человек склонен отрицать негативные стороны жизни, лишая себя полноты жизненного опыта. Роджерс полагал, что *“человек восстанавливает психическое здоровье, возвращая себе подавленные и отрицаемые части своего Я”* [264] и ассимилируя негативные аспекты жизненного опыта. Иными словами, конгруэнтность и открытость опыту, предполагающие доверие к собственной человеческой природе и жизни в целом, являются основными условиями полноценного функционирования, по Роджерсу. *“Полноценно функционирующий человек постоянно находится в процессе всесторонней самоактуализации; он способен всегда свободно реагировать на ситуацию и свободно переживать свою реакцию”*, что позволяет ему жить подлинной, по-настоящему *“хорошей”* жизнью. Согласно роджерсианской модели, движение к *“хорошей жизни”* предполагает *возрастание открытости опыту, стремление жить настоящим и доверие к своему организму* [157].

Примером *динамического подхода* к проблемам здоровья, характерного для теории Роджерса, может служить следующее определение *“хорошей жизни”*:

*“Хорошая жизнь — это процесс, а не состояние бытия. Это направление, а не конечный пункт. Причем направление, выбранное всем организмом при психологической свободе двигаться куда угодно. Это организмически выбранное направление имеет определенные общие качества, проявляющиеся у большого числа различных и единственных в своем роде людей”* [там же].

Ниже мы приводим выдержки из работы К. Роджерса *“Взгляд на психотерапию. Становление Человека”*, в которой подробно описываются наиболее общие характеристики процесса *“хорошей жизни”*.

### **Характеристики процесса “хорошей жизни”, по К. Роджерсу**

#### ***1. Возрастающая открытость опыту***

Открытость диаметрально противоположна защите. Защитная реакция — это ответ организма на опыт, который воспринимается или будет воспринят как угрожающий существующему у индивида представлению о себе самом или о себе в отношениях с миром. Поскольку этот опыт в результате действия защит либо искажается при осознании, либо отрицается и не допускается в сознание, то человек не может правильно понять свои переживания, чувства и реакции, если они существенно расходятся с его представлением о себе. Следовательно, он не владеет частью своего Я.

Однако если бы человек был полностью открыт своему опыту, каждый стимул, идущий от организма или от внешнего мира, передавался бы свободно через нервную систему, без малейшего искажения каким-либо защитным механизмом. Не было бы необходимости в механизме *“подсознания”*, с помощью которого организм заранее бывает предупрежден о любом опыте, угрожающем личности. Наоборот, независимо от того, воздействовал ли стимул окружающего мира на чувствительные нервы своим очертанием, формой, звуком или цветом, или это след памяти прошлого опыта, или — висцеральное ощущение страха, удовольствия или отвращения, — человек *“жил”* бы этим опытом, который был бы полностью доступен осознанию. Таким образом, одним из аспектов процесса, который называется *“хорошая жизнь”*, является движение от полюса защитных реакций к полюсу открытости своему опыту.

#### ***2. Возрастание стремления жить настоящим***

Если бы человек был полностью открыт новому опыту, то у него не было бы защитных реакций и каждый момент его жизни был бы новым. В этом случае скорее Я и личность возникают из опыта, нежели опыт толкуется и искажается, чтобы соответствовать представленной заранее структуре Я. Это значит, что человек скорее участник и наблюдатель протекающих процессов организмического опыта, чем тот, кто осуществляет над ними контроль. Жить настоящим моментом означает отсутствие неподвижности, строгой организации, наложения структуры на опыт. Вместо этого имеется максимум адаптации, обнаружение структуры в опыте, текучая, изменяющаяся организация Я и личности, в то время как большинство людей почти всегда привносят заранее сформировавшуюся структуру и оценку в свой опыт и, не замечая этого, искажают опыт и втискивают его в нужные рамки, чтобы он соответствовал предвзятым идеям. При этом человек раздражается, что из-за текучести опыта прилаживание его к заботливо сконструированным рамкам становится совершенно неуправляемым.

#### ***3. Возрастающее доверие к своему организму***

Человек, полностью открытый своему опыту, имеет доступ ко всем факторам, имеющимся в его

распоряжении в данной ситуации: социальным требованиям, его собственным сложным и, вероятно, противоречивым потребностям; воспоминаниям о подобных ситуациях в прошлом, восприятию неповторимых качеств данной ситуации и т. д. На основе всего этого он строит свое поведение. Конечно, эти сведения могут быть очень сложны, но тогда человек разрешает своему целостному организму с участием сознания рассмотреть каждый стимул, потребность и требование, его относительную напряженность и важность. Из всего этого он может вывести те действия, которые в наибольшей степени удовлетворяют его нужды в данной ситуации. Естественно, это поведение гипотетического человека. У большинства людей есть недостатки, которые приводят к ошибкам в этом процессе. Но гипотетический человек считал бы свой организм вполне достойным доверия, потому что все доступные данные были бы использованы и представлены скорее в правильном, нежели искаженном виде. Отсюда его поведение, возможно, было бы более близким к тому, чтобы удовлетворить его нужды, увеличить возможности, установить связь с другими и т. д. Вследствие открытости опыту любые возможные ошибки, любое неудовлетворительное поведение были бы вскоре исправлены. Его выводы находились бы всегда в процессе корректировки, потому что они постоянно проверялись бы в поведении.

#### *4. Процесс более полноценного функционирования*

Получается, что психически свободный человек все более совершенно выполняет свое назначение. Он становится все более способным к полнокровной жизни в каждом из всех своих чувств и реакций, все более использует все свои органические механизмы, чтобы как можно правильнее чувствовать конкретную ситуацию внутри и вне его. Такой человек использует всю находящуюся в его сознании информацию, какой только может его снабдить нервная система, понимая при этом, что весь его цельный организм может быть — и часто является — мудрее, чем его сознание. Он больше способен поверить своему организму в его функционировании не потому, что организм безошибочен, а потому, что полноценно функционирующий человек может быть полностью открытым для последствий его действий и сможет исправить их если они его не удовлетворяют. Этот гипотетический индивидуум полностью вовлечен в процесс бытия и “становления самим собой” и поэтому обнаруживает, что действительно и реально социализируется. Он становится более полно функционирующим организмом и более совершенно функционирующим человеком так как полностью осознает себя, и это осознание пронизывает его переживания с начала и до конца.

#### *5. Новая перспектива отношения свободы и необходимости*

В связи со сказанным выше возникает старая проблема “свободы воли”. Человек свободен стать самим собой или спрятаться за фасадом, двигаться вперед или назад, вести себя как пагубный разрушитель себя и других или делать себя и других более сильными—в буквальном смысле; он свободен жить или умереть, в обоих — психологическом и физиологическом — смыслах этих слов. С другой стороны, каждое чувство и действие человека детерминировано тем, что ему предшествовало. Такой вещи, как свобода, быть не может.

Однако эту дилемму можно увидеть в новой перспективе, если рассмотреть ее в рамках данного определения полноценно функционирующего человека. Можно сказать, что человек переживает полную и абсолютную свободу, если он желает и выбирает такое направление действий, которое является самым экономным вектором по отношению ко всем внутренним и внешним стимулам, потому что это именно то поведение, которое будет наиболее глубоко его удовлетворять. Но это то же самое направление действий, про которое можно сказать, что оно определяется всеми факторами наличной ситуации. Это противоположно действиям человека с защитными реакциями. Он хочет или выбирает определенное направление действий, но обнаруживает, что не может вести себя согласно своему выбору. Он детерминирован факторами конкретной ситуации, но эти факторы включают его защитные реакции, его отрицание или искажение значимых данных. Его поведение детерминировано, но он не свободен сделать эффективный выбор. С другой стороны, полноценно функционирующий человек не только переживает, но и использует абсолютную свободу, когда спонтанно, свободно и добровольно выбирает и желает то, что абсолютно детерминировано. Было бы наивно предполагать, что это полностью решает проблему объективного и субъективного, свободы и необходимости. Тем не менее чем больше человек живет хорошей жизнью, тем больше он чувствует свободу выбора и тем больше его выборы эффективно воплощаются в его поведении.

#### *6. Творчество как элемент хорошей жизни*

Человек, вовлеченный в направляющий процесс, называемый “хорошей жизнью”, непременно творческий человек. Он не обязательно будет “приспособлен” к своей культуре, но почти обязательно

не будет конформистом. В любое время и в любой культуре он будет жить, созидая, в гармонии со своей культурой, которая необходима для сбалансированного удовлетворения его нужд. В некоторых ситуациях он может оказаться очень несчастным, но все равно будет продолжать двигаться к тому, чтобы стать самим собой, и вести себя так, чтобы максимально удовлетворить свои самые глубокие потребности. С большой вероятностью он смог бы хорошо и творчески приспособиться как к новым, так и к существующим условиям. Он представлял бы собой подходящий авангард человеческой эволюции.

#### *7. Основополагающее доверие к человеческой природе*

Основная природа свободно функционирующего человека созидательна и достойна доверия. Если освободить индивида от защитных реакций, открыть его восприятие для широкого круга как своих собственных нужд, так и для требований окружения и общества, можно верить, что его последующие действия будут положительными, созидательными, продвигающими его вперед. По мере того как он будет все более становиться самим собой, он будет в большей мере социализирован — в соответствии с реальностью. Он будет агрессивен в ситуациях, где на самом деле должна быть использована агрессия, но у него не будет неудержимо растущей потребности в агрессии. Поведение человека до утонченности рационально, когда он строго намеченным сложным путем движется к целям, которых стремится достичь его организм. Человек участвовал бы в очень сложной деятельности организма по саморегуляции — его психическом и физиологическом контроле — таким образом, чтобы жить во все возрастающей гармонии с собой и другими.

#### *8. Более полнокровная жизнь*

Поскольку процесс хорошей жизни связан с более широким диапазоном жизни, по сравнению с тем “суженным” существованием, которое ведет обычный человек, быть частью этого процесса — значит быть вовлеченным в часто пугающее или удовлетворяющее переживание более восприимчивой жизни, имеющей более широкий диапазон и большее разнообразие. Выражения “счастливый”, “довольный”, “блаженство”, “доставляющий удовольствие” не полностью подходят для описания процесса хорошей жизни. Более подходящими представляются “обогащающий”, “захватывающий”, “бросающий вызов”, “значимый”! Чтобы полностью опуститься в поток жизни, требуется мужество. Более всего захватывает в человеке то, что, будучи свободным, он выбирает в качестве хорошей жизни именно *процесс становления* [157, с. 233—251].

Исходя из вышеприведенных положений, К. Роджерс разработал собственную оригинальную систему психотерапии (или оздоровления) личности, так называемую клиент-центрированную психотерапию. Основное назначение этой системы состоит в обеспечении таких оптимальных условий взаимодействия терапевт и клиента, при которых клиент сможет достичь открытости, свободы и полноты самовыражения, что и поможет ему найти свой уникальный способ разрешения насущных жизненных проблем. Роджерианская психотерапия недирективна, основана на эмпатии и представляет собой скорее сотрудничество с клиентом нежели прямое психологическое воздействие на него. “Исцеление” клиента является здесь результатом “совместного творчества”, а от терапевта требуется только поддерживать ту особую психологическую атмосферу, которая способствует продуктивности этого “творческого” процесса и максимальной открытости в общении [264].

Подход Роджерса всецело ориентирован на консультативную практику, в которой тонкое искусство и богатство жизненного опыта терапевта преобладают над строгой методологией; возможно поэтому роджеровское представление о здоровой личности ближе к вольному беллетристическому описанию, нежели к четкой и выверенной научной концепции. Отметим также, что, выдвигая тезис об изначальной “позитивности” человеческой природы, К. Роджерс игнорирует или “упраздняет” фундаментальные противоречия психического бытия. В силу этого, созданный им образ “полноценного функционирующего человека” представляется нам несколько идеализированным.

## **7. Психически здоровый индивид, по А. Маслоу**

### **Здоровье как определенный уровень развития**

Теперь мы переходим к рассмотрению, быть может, наиболее полной и структурированной гуманистической концепции здоровья.

Признанный лидер гуманистической психологии А. Маслоу провозгласил основным критерием здоровья “полную актуализацию возможностей человека”, или “*самоактуализацию*”. Согласно его точке зрения, “высочайшие порывы человеческой души практически всегда недооценивались”, а

“человеческая природа далеко не так плоха, как о ней думают” [121, с. 7]. Он был убежден, что человечество не сможет ответить на вопрос: “Что такое психическая болезнь?”, если не ответит на вопрос: “Что такое психическое здоровье?”. “Немного упрощая, — пишет Маслоу, — можно сказать, что Фрейд представляет нам больную часть психологии, и мы должны теперь дополнить ее здоровой частью” [179]. С этой целью он предлагал *“исследовать высшие проявления человеческого духа на примере наиболее ярких и одаренных представителей человеческого рода”* [121]. Именно те **люди, которые достигли вершин самоактуализации, могут расцениваться как живые эталоны психического здоровья.**

**Психически здоровый индивид**, в понимании А. Маслоу, может быть охарактеризован как **“зрелый, с высокой степенью самоактуализации”**. “Я представляю себе самоактуализировавшегося человека не как обычного человека, к которому что-то добавлено, а как обычного человека, у которого ничто не отнято. Средний человек — это некое человеческое существо, с заглушенными и подавленными способностями и одаренностями” [там же, с. 8].

Здоровый человек, согласно такому подходу, должен рассматриваться во всей совокупности его биологических, психологических и духовных проявлений, которые равноправно представлены в мотивационной сфере личности. Как считает Маслоу, стратегическое направление будущих биологических исследований должно основываться на том факте, “что между психическим и физическим здоровьем человека существует синергическая взаимосвязь”. “Большинство психиатров, а также многие из психологов и биологов сейчас вынуждены признать, что практически все болезни, а может статься, все без исключения, можно отнести к разряду психосоматических, или организмических, т. е. если серьезно и глубоко заняться изучением “соматического” заболевания, то неизбежно всплывут его интрапсихические, интраперсональные и социальные детерминанты” [там же, с. 34]. Такое же взаимовлияние факторов определяет и здоровое функционирование.

Отличительной чертой концепции Маслоу является постоянное акцентирование взаимосвязи между здоровьем самоактуализирующейся личности и основными (базовыми) потребностями и ценностями, исконно присущими человеческой природе. Маслоу утверждает, что невозможность удовлетворить базовые психологические потребности, такие как потребность безопасности, любви, уважения, самоуважения, идентичности и самоактуализации, приводит к болезням и разного рода расстройствам, которые принято называть неврозами и психозами. Однако даже люди, в полной мере удовлетворяющие свои базовые психологические потребности, люди, которых с полным основанием можно отнести к разряду самоактуализирующихся личностей, которыми движет стремление к истине, добру, красоте, справедливости, порядку, законности и прочим высоким ценностям, — даже эти люди могут испытывать депривацию на метамотивационном уровне. **Метамотивация** касается поведения, вызванного **потребностями и ценностями роста. Это сфера высших ценностей и потребностей человека.** По Маслоу, такого рода мотивация присуща самоактуализирующимся людям, у которых по определению удовлетворены более низкие потребности. Метамотивация часто принимает форму посвящения себя определенным высшим идеалам или целям. Неудовлетворение (фрустрация) высших метапотребностей (таких как потребность в совершенстве, справедливости, красоте, правде, подлинности и т.д.) или утрата человеком основополагающих ценностных ориентиров приводит к расстройствам, которые Маслоу называет **общей и частной метапатологией.** По утверждению Маслоу, “эти заболевания продолжают тот же ряд проявлений недостаточности, что и цинга, пеллагра, любовный голод и другие” [там же, с. 35].

Маслоу особо подчеркивал, что исчерпывающе определить здоровую (самоактуализированную) личность без упоминания о системе ее ценностей и ее метамотивах невозможно. Высшие ценности имеют “инстинктоподобную природу”, т. е. изначально заложены в самой природе человека. Каждый нуждается в них, чтобы: а) избежать болезни, б) достичь *“вочеловеченности”* или приблизиться к ней (т. е. во всей полноте реализовать свое предназначение). Высшие ценности требуют от индивида кроме субъективных переживаний также и определенных поведенчески) реакций.

Маслоу рассматривал ценности как *per se*, т. е. не зависящие от прихотей человека, познаваемые, постигаемые, но не изобретаемые. Они “трансчеловечны, трансиндивидуальны и внеисторичны”. “Их можно понять как своего рода совершенство, идеал. И в то же время они конкретны и воплотимы. Они не только свойственны, но и присущи человеку. Они требуют обожания, почтения, прославления, жертв. Они заслуживают того, чтобы ради них жить и умереть. Постигание и слияние с ними приносит человеку величайшее счастье. Бессмертие в этом контексте также приобретает совершенно определенный и понятный смысл — ценности, ставшие сутью человека, частью его Я, бессмертны, они

продолжают жить после его смерти, т. е. в определенном, очень понятном смысле человеческое Я трансцендирует смерть” [121, с. 353].

Маслоу считал, что подобный подход к высшим ценностям решает те же проблемы, которые раньше брала на себя религия. Кроме этого, именно в сфере метаценностей находит разрешение извечная проблема свободы воли, поскольку детерминизм перестает здесь выступать как неизбежное и непреодолимое принуждение. “Человек, вышедший на уровень метамотивации, свободно, счастливо и всем сердцем принимает детерминизм бытия. Он соглашается с неизбежным и желает предначертанного ему не подневольно, не “эго-дистонично”, но с любовью и энтузиазмом. И чем ярче озарение, приведшее его на эти высоты, тем более “эго-синтонично” слияние свободной воли и детерминизма” [там же, с. 350].

Маслоу отмечает, что “при оценке здоровых, самоактуализирующихся людей можно заметить постепенную, но неуклонную замену отчетливо нормативных и откровенно личных оценок на все более объективные понятия описательного характера, что в конце концов привело к возможности появления стандартизованного теста на самоактуализацию” [там же, с. 41]. Стремясь выделить объективные показатели самоактуализации, Маслоу составил унифицированный перечень характеристик самоактуализирующихся людей, на основе которого можно получить конкретный и детализированный портрет здоровой личности. Этот обширный перечень включает 15 пунктов.

#### **Характеристики самоактуализирующихся людей**

1. Более эффективное восприятие реальности.
2. Принятие себя, других и природы.
3. Непосредственность, простота и естественность.
4. Центрированность на проблеме.
5. Независимость: потребность в уединении.
6. Автономия: независимость от культуры и окружения.
7. Свежесть восприятия.
8. “Вершинные” или мистические переживания (“пик-переживания”, экстатические состояния).
9. Общественный интерес.
10. Глубокие межличностные отношения.
11. Демократичный характер.
12. Разграничение целей и средств.
13. Философское чувство юмора — предпочтение философского, доброжелательного юмора, в силу которого самоактуализирующийся человек часто кажется довольно сдержанным и серьезным.
14. Креативность, способность к творчеству.
15. Соппротивление окультуриванию [там же].

Раскроем содержание наиболее значимых из приведенных характеристик, которым сам Маслоу уделял наибольшее внимание.

***Самоактуализирующиеся личности наделены особой убежденностью и не склонны поддаваться чуждому влиянию или давлению извне; они верны себе и способны сохранять автономию*** даже по отношению к самым распространенным и общепринятым социальным стереотипам. Это однако не означает открытой конфронтации с обществом: особенность самоактуализирующихся людей в том, что, будучи восприимчивы к культурным нормам и ценностям, они не столь податливы и конформны, как “подавляющее” большинство, и способны сохранить и отстоять независимость взглядов и действий. “Эмпирически установленный факт, что люди с высокой степенью самоактуализации гораздо реже основной массы людей сомневаются в себе, меньше размышляют о том, правильно или неправильно они поступают. Их нисколько не смущает, что 95 % человечества поступает иначе... эти люди обнаружили тенденцию к одинаковой оценке фактов, того, что хорошо и что плохо, как если бы они ощущали некую высшую реальность, лежащую за пределами человеческого сознания, а не основывали свои оценки на житейском опыте, который, как известно, зачастую страдает однобокостью и предвзятостью” [там же, с. 23].

Иными словами, ***самоактуализирующийся человек находится в гармонии со своей культурой, сохраняя при этом определенную внутреннюю независимость от нее.***

Маслоу утверждал, что ***самоактуализирующиеся люди часто переживают моменты благоговейного трепета, восхищения и экстаза.*** В такие моменты люди настолько погружаются в определенную деятельность, что теряют чувство времени и места. По наблюдениям Маслоу, люди, испытывавшие вершинные (или пиковые) переживания, полагают, что произошло нечто очень

значительное и ценное. Некоторые эмпирические исследования подтвердили концепцию Маслоу о вершинных переживаниях. “Я счел возможным и полезным отнести к разряду высших переживаний кроме трагических переживаний, психоделических состояний пациентов Грофа, переживаний людей, перенесших клиническую смерть, видений после хирургических операций и т. п. также и **плато-познание**. Я называю так спокойное и умиротворенное состояние, вызываемое встречей с высшими ценностями, благоговейную, трепетную и унитивную реакцию на них в отличие от взрыва эмоций и бурной работы вегетативной нервной системы при высшем переживании” [там же, с. 362].

Согласно Маслоу, вершинные или мистические переживания не имеют божественной или сверхъестественной природы, хотя по своей сути они религиозны. Он обнаружил, что **в состоянии вершинного переживания человек чувствует большую гармонию с миром, теряет ощущение своего Я или выходит за его пределы**.

Одна из наиболее важных особенностей пиковых переживаний состоит в том, что в них **индивид обретает опыт трансценденции**. Маслоу считал принципиальным вопрос о значении трансценденции. Сам он дал 35 различных значений трансценденции, где под № 1 мы читаем: “Трансценденция как утрата самосознания, самоотчета и самоконтроля по типу деперсонализации. Она сродни самозабвенности, сопутствующей крайней степени концентрации внимания, поглощенности, завороченности. Медитация или концентрация на чем-то внеположном по отношению к наблюдателю и его психическому может вызвать самозабвенность, а следовательно, утрату самосознания, т. е. трансценденцию Эго, сознательного Я” [там же, с. 281]. В этом списке есть пункт, который указывает на принципиальное отличие взглядов гуманистов-психологов от восточных учений: под № 25 — “Достижение даосской (на высшем уровне) объективности в трансценденции, объективности невовлеченной, нейтральной, невмешательской, наблюдательной (такая объективность сама по себе является трансценденцией нехватки объективности, вызванной эгоцентричностью или ущербной незрелостью)” [там же, с. 287]. “Невовлеченность” — вот с чем не может примириться Маслоу, давая столь жесткую и весьма предвзятую оценку даосских представлений о трансценденции. В заключение списка он делает заявление по существу вопроса: **“Трансценденция относится к высшим, самым интегративным, холистическим уровням человеческого поведения и отношений**. Трансценденция в данном случае выступает не как средство, а как результат, приближающий человека к его собственной человечности, к его окружению, к человечеству в целом, к другим видам, к природе и космосу. (Холизм в смысле иерархической интеграции возможен так же, как изоморфизм когнитивного и целостного)” [там же, с. 291]. Благодаря своим воззрениям на природу вершинных (пиковых) переживаний и трансценденцию, Маслоу стал выдающейся, едва ли не центральной фигурой не только в гуманистической, но и в трансперсональной психологии.

**Самоактуализирующиеся личности при любых обстоятельствах испытывают глубокое чувство близости со всем родом человеческим**. Это объясняется тем, что базовые потребности человека могут быть удовлетворены только другими людьми, только при помощи других людей, только в обществе других людей. Никем не оспаривается тот факт, что вочеловеченность и принадлежность к виду присущи младенцу только лишь в потенции, что лишь социум способен актуализировать эти потенции. Никакая интуиция не заменит человеку руководителя, учителя, мудреца, терапевта, наставника, старшего помощника, способного направить его по дороге самоактуализации и Бытия. Поэтому **самоактуализирующиеся люди стремятся к более глубоким и тесным личным взаимоотношениям, чем “обычные” люди**. Важно отметить, что чаще всего те, с кем они связаны, более здоровы и близки к самоактуализации, чем средний человек.

Далее Маслоу приписывает самоактуализирующейся “элите” **демократичный склад характера**. Являясь элитой и выбирая в друзья тоже элиту, такие индивиды уважают других людей независимо от того, к какому классу, расе, религии те принадлежат, каков их возраст, пол, профессия и другие показатели статуса. Иными словами, они представляют элиту характера, способностей и таланта, а не рождения, расы, крови, имени, семьи, возраста, молодости, славы или власти.

Людам, устремленным к самоактуализации, больше нравится делать что-то *ради самого процесса* (например, физические упражнения), а не потому, что это средство для достижения какой-либо цели (например, такой, как хорошее состояние физического здоровья).

Почти все без исключения **самоактуализирующиеся люди обладают выраженной способностью к творчеству**. Самоактуализацию Маслоу понимает как *полное использование талантов, способностей, возможностей* и т. п. “Люди с высокой степенью самоактуализации — самые здоровые в психологическом смысле люди — имеют очень высокие показатели развитости когнитивных и

перцептивных способностей” [там же, с. 19].

Маслоу различал *два типа самоактуализированных людей* или *два качества самоактуализации*.

К первому типу принадлежат люди, обладающие несомненным психическим здоровьем, имеющие небольшой опыт трансцендентных переживаний или вовсе не имеющие такого опыта.

Ко второму типу следует отнести людей, в жизни которых трансцендентные переживания занимают важное, и даже центральное место. К этой категории наряду с психически здоровыми (по определению Маслоу) могут принадлежать *люди, которые не подходят под определение абсолютно здоровых*. На основе этих наблюдений Маслоу сделал предположение, что “следы трансперсонального постижения можно обнаружить не только у самоактуализированных людей, но и у людей, отличающихся высокой креативностью, у одаренных людей, у высоко образованных, у сильных личностей, у могущественных и ответственных политиков и руководителей, у исключительно хороших (добродетельных) людей и у “героев”, которые преодолели ангажированность, не поддались на лукавство пропаганды, но смогли черпать из нее силу” [там же, с. 293].

Маслоу предупреждает об **опасности, которая может подстерегать человека в опыте трансцендентных переживаний**. Однажды пережив чудесное состояние восторга и экстаза в высших переживаниях, человек впадает в искушение ценить только их как единственные или по меньшей мере высочайшие блага жизни. Сконцентрировав все свое внимание на чудесных переживаниях, он утрачивает связь с реальностью и вынужден постоянно искать триггеров высших переживаний, причем любых триггеров. Более того, возможно, что такому человеку каждый раз будет требоваться все более сильный триггер. Постепенно высшее переживание теряет свойства облагораживающего опыта, становится опасным для человека, потому что требует от него все больших усилий и борьбы. Всякая проверка и подтверждение истинности открывшегося знания отбрасывается как ненужная. Импульс, идущий от здоровой части Я, становится неотличимым от импульсов, идущих от больной части Я, и уже невозможно определить, где спонтанность, а где импульсивность. Ценным становится сам инсайт, а не терпеливое и дисциплинированное осмысление его. “Так, например, обесценились любовь и секс: вместо того, чтобы быть способом постижения сакрального, они обрастают технологией, измеряются количеством семяизвержений” [там же, с. 359]. Маслоу называл этот процесс *десакрализацией*. “Поиск неведомого, необычного, дикий, экзотического принимает формы скитальничества, отшельничества, “паломничества в страну Востока”, путешествия в другую страну или другую религию. Великий урок, преподанный нам истинными мистиками и дзэновскими монахами, усвоенный гуманистической и трансперсональной психологией, урок, состоящий в том, что сакральное содержится в самых повседневных вещах и проявлениях, что человек может обнаружить его в повседневной жизни... — этот урок, к сожалению, почти совсем забыт” [там же, с. 360].

Это замечание Маслоу принципиально важно для нашего последующего анализа. Рассматривая способность испытывать пиковые переживания как характеристику здоровых, самоактуализирующихся людей, автор в то же время приходит к выводу, что предельная захваченность такими переживаниями может угрожать психическому здоровью личности. Человек может сохранить душевное здоровье только при условии, что его соприкосновение с мета-реальностью в опыте пиковых переживаний не обернется разрывом связей с реальностью обыденной, социально-сконструированной, простирающейся по эту сторону мистического опыта. Когда пиковое переживание порождает своего рода “наркотическую зависимость”, оно утрачивает сакральность и начинает угрожать личностной целостности. Быть может, крушение Ницше объясняется губительной одержимостью подобных переживаний и неспособностью интегрировать трансперсональный опыт в повседневной жизни. Эта проблема интеграции экстраординарного опыта более подробно обсуждается в трудах С. Грофа.

Возвращаясь к двум типам актуализированных людей, отметим, что первый тип объединяет людей, живущих в насущной реальности, “здесь и сейчас”, в мире обыденных человеческих потребностей и обыденного человеческого сознания. То есть такие люди живут в данности, которая им предложена, и реализуют себя в ней. Этот тип объединяет скорее деятельных людей, нежели созерцательных или мыслителей, это личности скорее активные и прагматичные, нежели эстетичные. Людей и явления они оценивают главным образом в конкретном практическом ракурсе, с точки зрения “здесь и сейчас”, в прагматическом ключе. Иными словами, это индивидуумы более “заземленные”, всегда чувствующие “почву под ногами”.

Второй тип людей, достигших трансценденции, в отличие от вышеописанного, гораздо чаще прикасается к высшей реальности, более поглощен метареальностью, т. е. реальностью высших идей и высших ценностей. Жизнь таких людей чаще подчинена метамотивам, им свойственны более или менее

частые “плато-переживания” и достаточно хорошо знакомы “высшие переживания (мистические, сакральные, экстатические), сопровождаемые озарениями, инсайтами или прозрениями, а их взгляд на мир и их поведение время от времени или даже постоянно подчиняются высшим переживаниям” [там же, с. 294].

Интересно, что трансценденцию Маслоу расценивал как явление более высокого духовного уровня, нежели “просто здоровье”. Причем, согласно автору, “просто здоровье” (в расхожем смысле) не тождественно тому уровню личностной зрелости или здоровья, которому соответствует полнота самоактуализации. **Различия (в степени) между людьми, достигшими трансценденции, и “просто здоровыми” людьми** Маслоу изложил в 24 пунктах. Мы ограничимся несколькими из них (интересующиеся могут обратиться к книге А. Маслоу “Дальние пределы человеческой психики” [102, с. 299-303]).

“Прежде всего, “просто здоровым” людям не знакомы высшие переживания и то, что Асрани называл плато-познанием (спокойное созерцательное постижение бытия в отличие от экстатического постижения), или по крайней мере они переживают их реже, или не с той интенсивностью, или они значат для них меньше, чем для людей, достигших трансценденции”. Отсюда следует ряд качеств, которые не выражены или выражены слабо у “просто здоровых” людей:

1. Для людей, достигших трансценденции, высшие переживания и плато-познание становятся самыми важными в их жизни, мгновениями взлета, самым ценным аспектом и свидетельством их земного бытия.

2. Они ясно, просто, естественно и безотчетно могут изъясняться на языке поэтов, мистиков, пророков, глубоко религиозных людей, людей, живущих в мирах платоновских идей, Спинозы и вечности. Поэтому им лучше понятен смысл притч, иносказаний, парадоксов, музыки, искусства, невербальных коммуникаций и т. д.

3. Они воспринимают мир унитивно, или сакрально (т. е. умеют видеть сакральное в мирском, способны почувствовать “святое” в окружающих их предметах и явлениях одномоментно с повседневным и обыденным). Эта сакрализация, причащение к вечности происходит у них своевольно. Она не отменяет отчетливое ощущение обыденной реальности, но дополняет его (*дзен-буддистское “ничего особенного”*).

4. Они метамотивированы более направленно и более осознанно. То есть высшие ценности и Бытие они воспринимают в их действительности и высшем смысле... [там же].

В пункте № 12 Маслоу пишет: “Меня настойчиво преследует ощущение, что люди, достигшие трансценденции, не столь “счастливы”, как “просто здоровые”. Они могут быть более экстатичны и более увлечены, они в состоянии испытывать более высокое “счастье” (пожалуй, “счастье” в данном случае слишком слабое слово) в отличие от простого счастья “просто здоровых” людей. Но порой у меня складывается впечатление, что одновременно со счастьем они испытывают своего рода космическую печаль, высшую грусть... Зачастую эти переживания способны затмить даже светлое чувство от прикосновения к вечности... это та плата, которую приходится платить за непосредственное провидение красоты и божественных возможностей человека” [там же].

Видимо, исходя из этих соображений, Маслоу считает целесообразным заменить понятие здоровья более универсальным, с его точки зрения, понятием **“вочеловеченности”**. В конце своего творческого пути он явно предпочитает понятию здоровья “трансценденцию” и “вочеловеченность”, что еще больше сближает его с представителями трансперсональной психологии. При трансперсональном взгляде на здоровье последнее представляется чем-то вроде лестницы, ведущей к высшим уровням бытия: когда духовные вершины достигнуты, в лестнице уже нет необходимости и ее можно отбросить.

### Пути к самоактуализации

В своей работе “Дальние пределы человеческой психики” Маслоу намечает пути, на которых можно достичь самоактуализации. “Я опишу восемь приемов, способных помочь человеку приблизиться к самоактуализации” [121, с. 56—58].

1. **Самоактуализация — это всепоглощающее переживание, с** полной концентрацией и абсолютной погруженностью в него, которое заставляет забыть о привычных позах, обо всех защитных масках, робости и смущении, это мгновения, когда человек проявляет свое Я... Ключевое слово здесь **“самозабвенность”**.

2. Можно представить жизнь как бесконечную череду выборов, которые мы должны совершать один за другим. И в каждом случае это **выбор между движением вперед и регрессом**. Можно выбрать

путь в сторону большей защищенности, в направлении полной безопасности, и тягловой силой в этом путешествии будет страх, но можно устремиться к росту и расцвету личности. **Самоактуализация — это процесс**, он предполагает, что каждый раз, делая **выбор**, мы выбираем, что достойнее оставаться честным, а не лгать, что честнее не красть, чем красть, или, обобщая, каждый из вставших перед нами выборов мы совершаем **в пользу личностного роста**.

3. В самом понятии самоактуализация заключено утверждение, что есть **некая “самость”, подлежащая актуализации**. Человек не *tabula rasa*, не бесформенная каменная глыба, не ком глины и не пластилин. В человеке всегда что-то заключено, в любой момент он уже состоялся, по крайней мере в своей “хрящевой” структуре. По крайней мере, как биологический индивид, со своим темпераментом, биохимическими реакциями и т.д., а следовательно, в нем уже есть некая “самость”. То, что я называл “способностью чувствовать внутренние сигналы”, позволяет постичь ее. Современный человек привык прислушиваться не к своим внутренним сигналам, а к голосам других в себе — к голосу отца, матери, к голосу общества, к голосам старших, власти, традиций. **Необходимо слушать “внутренние сигналы”**. Отказаться бездумно поступать так, как принято большинством, это широкий шаг к постижению себя.

4. **Если у вас есть выбор, будьте лучше честными, чем нет**. Попробуйте честно спросить с себя ответ за свои поступки и за свой выбор, и вы обязательно почувствуете ответственность перед собой. А это само по себе огромный шаг на пути самоактуализации. Почувствовать, что являет собой ответственность, и честно принять ее на себя. Это величайший поступок.

5. Когда вы почувствуете приближение страха, **всегда решайтесь быть мужественным**.

6. Самоактуализация — это работа над тем, к чему стремишься. Обязательно надо стремиться стать самым лучшим, например стать не просто врачом, а лучшим врачом или сделать что-то наилучшим образом и т. п. **Нужно хотеть в наибольшей степени раскрыть свои возможности**.

7. Высшие переживания лишь мимолетный момент самоактуализации. Это миг удачи, который нельзя купить, невозможно организовать, которого не стоит ждать. Человек, по словам Левиса, должен быть “настигнут радостью”. Но человек может стремиться стать таким, чтобы как можно чаще переживать мгновения высшего торжества. Освобождаясь от иллюзий, от ложных идей, постигая свои возможности и свою ограниченность, он лучше поймет себя. **Самоактуализация — это не состояние, а процесс, подобный буддийскому пути просветления**.

8. Осознав, кто вы такой и что собой представляете,... — одним словом свою сущность, — вы обнажите и собственную психопатологию. Вы поймете свои защитные механизмы и соберете все свое мужество, чтобы отказаться от них. **Это болезненный процесс, но ради результата стоит стерпеть боль**. Если психоанализ чему-то и научил нас, так это тому, что репрессия не лучший путь решения проблемы.

### Неврозы как ошибка личностного развития

“Имеющиеся данные (пока в основном клинические) позволяют утверждать, что практически в каждом человеке и уж наверняка в каждом новорожденном ребенке заложено активное стремление к здоровью, заложена тяга к развитию, к актуализации человеческого потенциала. Лишь небольшая часть населения достигает точки самоидентичности, или “самости”, точки полной самоактуализации. Располагая врожденным импульсом к воплощению своей “человечности”, человек, как правило, не реализует его. Анализируя этот феномен, Маслоу указывает на то, что общепринятый “подход к человеку, когда за норму выдают среднестатистическое, подталкивает к выводу, что эта “нормальность” — лучшее, чего можно ждать от человека, и потому должно довольствоваться ею”. Однако Маслоу склонен считать такого рода “норму” скорее “болезнью, или уродством, или задержкой человеческого развития, которые встречаются сплошь и рядом и которые мы не замечаем” [там же, с. 39].

Маслоу видит преимущества в замене понятий “психическое здоровье” и “болезнь” на более прагматические, доступные и поддающиеся количественному измерению понятия “вочеловеченность” и “недочеловеченность”. При этом он замечает, что недочеловеченность может быть как обратимой, так и необратимой. “Так, например, параноик вселяет в нас гораздо меньше оптимизма, чем, скажем, милый, очаровательный истерик. И, конечно же, этот ущерб не статичен, он динамичен в духе фрейдизма” [там же, с. 46]. В своем первоначальном варианте фрейдизм говорил о внутренней диалектике между импульсом и защитой от этого импульса. Точно также и ущерб человечности приводит к определенным последствиям и вызывает к жизни определенные процессы. Очень редко все ограничивается ущербом вочеловеченности. У большинства людей подобного рода утрата способностей не только пробуждает всевозможные защитные механизмы, хорошо описанные Фрейдом и другими представителями

психоанализа, такие как репрессия, отрицание, конфликт и др., — но она порождает и стремление противостоять... Конфликт сам по себе, несомненно, является проявлением некоторого здоровья... С этой точки зрения невроз не может не обнадеживать... Внутренний конфликт означает, что человек, испытывающий страх, не верящий в себя, человек со сниженной самооценкой и т.д., тем не менее, тянется к человеческому наследию, к тем понятным радостям жизни, на которые каждый из людей имеет право просто в силу своей принадлежности к человеческому роду. Можно сказать, что конфликт в этом случае — это неуверенное, неуклюжее стремление к самоактуализации, к вочеловеченности” [там же, с. 47].

Если в каждом человеке заложено активное стремление к здоровью и тяга к самоактуализации, то почему так мало людей ее достигают? В чем причина уклонения от роста и развития? Маслоу отвечает так. “Мы пытаемся избежать ответственности, которую возложило на нас (или, вернее, предлагает нам) наше устройство, наша судьба, а иногда и случай, точно так же, как Иона тщетно пытался избежать *своей* миссии” [там же, с. 48]. “Мы боимся своих лучших способностей (как и своих низших побуждений)” [там же]. Этот механизм, препятствующий личностному росту, Маслоу назвал “комплексом Ионы” и объяснял его “страхом перед высшим началом”, классическое описание которого дал Р. Отто в своей знаменитой работе “Священное”. “Если сопоставить наше соображение, — писал Маслоу, — с мыслями Элиаде о сакрализации и десакрализации, то становится ясна и универсальная причина этого страха. Это боязнь простой конфронтации с Богом или богоподобным. В некоторых религиях неизбежным следствием подобной конфронтации считается смерть. В верованиях многих народов с примитивной культурой присутствует местность или предметы, на которые наложено табу, поскольку они в силу своей сакральности могут быть *опасными* для человека”.

В основе сакрализации и ресакрализации “лежит страх, благоговейный ужас перед высшим и лучшим”. Следует подчеркнуть, что это страх необходимый, оправданный, здоровый, естественный, в отличие от фобии или страха “быть излеченным” [там же, с. 50]. Это “страх перед всепоглощающим, лишаящим рассудка, спокойствия и, может быть, даже жизни, страх перед экстазом причастности к высшему началу... Страх поддаться ему, страх, который напоминает нам об аналогичных страхах при фригидности... Уклонение от роста может быть вызвано, в том числе, и еще одной разновидностью страха, который называется “страхом перед паранойей”. Явление это известно давно и рассказано в легендах о Прометее и Фаусте, их можно найти практически в любой культуре. Греки, например, называли это страхом *величия*. Христиане привыкли называть это “гордыней” и сочли одним из грехов, судя по всему, взаимоотношения человека со своей высокой самооценкой от века были проблематичными” [там же].

Третья причина в сопротивлении личностному росту в том, что нас страшит правда. “Зачастую постижение правды влечет за собой необходимость принять на себя ответственность за те или иные поступки, а это может вызвать у нас тревогу. Отсюда следует очевидный способ избежать ответственности и связанной с ней тревоги — избегать правды” [там же]. Как известно, правда является одной из характеристик мира, предстающей взору в мгновения высших переживаний и, одновременно, это высшая ценность, или вечная истина. Дорога к главным нравственным и ценностным решениям, к “правильности” идет через познание человеком своей природы, своих особенностей, через открытие правды о себе. Сложность обычно заключается в том, что человек, задавшись целью узнать, чему он равен, что он собой представляет на самом деле, подходит к этому вопросу с точки зрения “долженствования”. Познание своей глубинной сущности — это одновременно и постижение фактов, и постижение ценностей. Часто на пути постижения своего глубинного “Я” человек ощущает конфликт между той правдой, которую он узнал о себе, и теми завышенными требованиями, которые он предъявлял к себе.

Подобные несоответствия в иных случаях могут вызвать тяжелые переживания, нередко депрессию. Но депрессия, которую испытывает человек, вставший на путь самоосуществления, не должна расцениваться как типичная психопатология. Если она оказывается “на службе самоактуализации” и способствует более глубокому самораскрытию, в ней следует усматривать скорее болезненное проявление личностного роста, нежели “просто болезнь”.

### **“Психически здоровое общество”, по Маслоу**

По Маслоу, “полная актуализация возможностей человека — имея в виду общество в целом — может иметь место только при некоторых “благоприятных условиях”, т. е. чтобы человек был хорошим, ему нужны хорошие условия жизни и хорошее окружение” [121, с. 21]. Общество, которое благоприятствует

наиболее полному развитию и реализации человеческих возможностей, Маслоу, подобно Фромму, определяет как “психически здоровое общество” [там же, с. 11], или “хорошее общество” [там же, с. 21]. Для создания такого общества, считает Маслоу, нужно выявить “хороших людей как пример для всех”. “Самые здоровые в психологическом смысле люди (как и самые творческие, самые сильные, самые умные, самые праведные) должны быть использованы в качестве *биологического материала* для исследования, или, говоря метафорически, их можно и нужно использовать как пионеров — первопроходцев, призванных поведать нам, показать нам и провести нас, менее любознательных, менее чувствительных, менее смелых, на еще не познанные, неосвоенные территории” [там же, с. 21 — 23]. Следуя такому принципу, Маслоу создал утопию “Эупсихея” (Eupsychia) — современный гуманистический миф об обществе, которое могла бы создать тысяча здоровых семей, обосновавшись на пустынном острове, где был бы установлен полный синергизм (согласованная работа вместе), а в основу управления следовало бы заложить философию анархизма, согласно которой правительство не должно ограничивать свободу индивидуума. Основные потребности и метапотребности здесь уважаются, а человек имеет право сделать какой угодно выбор (т. е. Маслоу описал грезу об обществе, характеризующемся свободным выбором, социальной гармонией и психическим здоровьем). Показательно, что, обсуждая перспективы создания такого идеального общества, Маслоу задавался вопросом о том, как такое общество будет защищать себя от больных, деструктивных и безнравственных личностей. Он вынужден был признать, что для защиты от подобных асоциальных элементов необходим репрессивный аппарат. Иными словами, гуманистическая утопия может стать социальной реальностью, лишь поставив себе на службу антигуманные методы, предназначенные для отбракованных “плохих”.

Построение такой гуманистической утопии, по духу созвучной наивному утопическому мышлению XVI—XVII вв., вскрывает одну неразрешенную концептуальную проблему психологии Маслоу: его образцы самоактуализации действительны лишь за пределами конкретного социума, на идеальном необитаемом (неиспорченном “плохими” людьми) острове, в философском уединении или на пике мистического экстаза. При этом суровые реалии и противоречия социальной жизни оказываются за пределами рассмотрения; здоровый человек не просто автономен по отношению к обществу — в акте трансценденции он преодолевает любые социальные ограничения. Более того, здоровье становится у Маслоу “элитарным” свойством личности — оно характеризует лишь определенную (незначительную) часть общества, его творческую “элику”. Такие качества, как творческая незаурядность личности, духовная автономия и склонность к самопознанию, так же как и демократический склад характера, не могут быть признаны общими для всех; у огромного числа индивидуумов они выражены слабо и практически не проявляются. Соответственно, такие индивиды — “рожденные ползать” — в силу своей ограниченности или “недочеловечности” на здоровое существование претендовать не могут. “Оценочный подход”, предложенный А. Маслоу, приводит к знаменательному выводу: здоровье — это достояние избранных, самых талантливых и незаурядных; оно перестает быть универсальной, общечеловеческой характеристикой. Какими бы сходными не казались нам переживания одаренных людей, они слишком редки, исключительны и не могут быть признаны всеобщими. А значит подавляющее большинство представителей человеческого рода, которые “глухи”, невосприимчивы к высшим переживаниям, не располагают даже относительным здоровьем. Так разрушается устойчивая ассоциация “здоровое, т. е. общепринятое, нормальное” — ассоциация, столь характерная для адаптационной модели здоровой личности. Здоровье перестает быть общей для всех нормой существования и превращается в высокий идеал, воплотить который удастся лишь немногим — избранным.

Рассмотрев наиболее значительные гуманистические модели здоровой личности, выделим общие характеристики гуманистической модификации антропоцентрического эталона.

К устойчивым характеристикам здоровой личности, согласно гуманистической модели, могут быть отнесены следующие:

**1. Самоактуализация**, направленность личности на раскрытие своего творческого и духовного потенциала.

**2. Полноценное развитие, динамизм и личностный рост.** — Здесь подразумевается готовность к жизненным переменам и внутренней трансформации, способность активно преодолевать трудности и препятствия на пути к целостности, восходя на более высокие уровни осознания и интеграции (данные качества прямо противоположны психической ригидности личности).

**3. Открытость опыту и изначальное доверие к процессу жизни.** — Данная характеристика указывает на то, что сохранение самости и личностной целостности не требует от субъекта отказа от полноты переживания и жизненного опыта, что личность способна ассимилировать, принять негативные аспекты опыта, вместо того чтобы вытеснять их, и, наконец, что базовое доверие к миру сохраняется при любых невзгодах и испытаниях.

**4. Способность к подлинному диалогу.** — Как и предыдущая характеристика, это личностное качество предполагает преодоление защит; однако это условие необходимое, но недостаточное. Установление диалога неосуществимо без принятия Другого как безусловной ценности и уникальной целостности, без признания в Ты такого же подлинного и полноправного Субъекта, как и собственное Я. Это основа глубинного понимания, сопереживания и сотрудничества.

**5. Свобода в переживании, самовыражении и самоопределении,** без которой невозможно ни подлинное творчество, ни самостоятельная личностная позиция и которая непосредственно связана с такими качествами, как ответственность, искренность, конгруэнтность и самопринятие.

**6. Осмысленность существования** — поиск жизненного смысла или стремление жить осмысленно (“Когда есть ради чего жить, можно вынести любое “как”).

**7. Целостность** — это скорее высшая цель личностного развития и постоянно проявляющаяся тенденция к интеграции, нежели достигнутое и окончательное состояние. Здоровый человек всегда потенциально целостен, т. е. направлен в своем становлении на обретение цельности и единства.

Признавая значительные достижения гуманистической школы, следует помнить об ограничениях и недостатках рассмотренного подхода. Так, элементы социальной философии приобретают в гуманистических концепциях утопический оттенок: психологи-гуманисты склонны скорее уповать на будущее гуманизированное общество и предлагать рецепты его гуманизации, нежели исследовать индивида в совокупности его “плачевных” социальных обстоятельств. По существу, гуманистическая психология интересуется лишь теми достойными представителями человеческого рода, которым удалось, вопреки социальному давлению, побуждающему к конформизму, найти собственный путь, ведущий к подлинному Я. В силу этого обстоятельства некоторые гуманистические представления о природе человека могут показаться несколько идеализированными. По удачному выражению Дж. Поттера, гуманистическая психология создала “романтический образ Я” [154]. Впрочем, все это ничуть не умаляет значения созданной гуманистами модели здоровой личности, масштаба, пафоса и глубины их научных прозрений.

Отметим, что изложенные нами идеи психологов-гуманистов получили развитие и осмысление в современной отечественной психологии: в трудах Б. С. Братуся, В. Я. Дорфмана, Д. А. Леонтьева, А. Б. Орлова и др. видных ученых.

## **8. Трансперсональное измерение здоровья**

Как следует из теории Маслоу, гуманистическая психология, постигая закономерности самореализации человека, подходит к пределам индивидуального существования, за которыми открывается безграничное поле общечеловеческого “трансперсонального” опыта. Эта территория принадлежит уже трансперсональной психологии, в которой совершается переход от изучения конкретной личности к постижению глубинной сущности человека.

Основатель трансперсональной психологии Энтони Сутич определил ее как исследование предельных способностей и возможностей человеческой природы [270]. Трансперсональная психология выходит за пределы человеческого самоопределения и самоактуализации. Можно сказать, что трансперсональное измерение личности охватывает те аспекты индивидуального бытия, которые по своей природе являются надличностными и составляют особый духовный потенциал, реализующийся в предельных или пограничных состояниях и ситуациях. То есть для его реализации Субъекту необходимо выйти за пределы обыденного сознания и подойти к границам своего индивидуального существования, открывшись опыту более высокого порядка.

Говоря о трансперсональных психологических учениях, мы не можем обойти стороной такого выдающегося мыслителя и психолога XX столетия, ставшего предтечей трансперсонального движения, как Карл Густав Юнг, которому удалось одновременно расширить и углубить современные представления о человеке, его душе и предназначении. Юнг сумел значительно раздвинуть границы научного знания о человеке благодаря открытию коллективных измерений психики, к которым относятся конструкты и содержания, имеющие универсальное, общечеловеческое значение (теория коллективного бессознательного и архетипов). Мы также обязаны Юнгу выявлением тех глубинных

оснований и скрытых движущих сил, которые, действуя незримо и неподконтрольно, определяют становление человека, его психологическую судьбу, постоянно направляя разнообразные психические импульсы и устремления к достижению интеграции на более высоком уровне. Юнг рассматривал основные проблемы здоровья и патологии в аспекте высшей целостности, к обретению которой (часто неосознанно) стремится человек и которая бесконечно превосходит ограниченность индивидуального сознания.

В работе “Аналитическая психология. Ее теория и практика” Юнг отмечал, что слова “целостность”, “целый” и “исцеление”, “исцелять” — в силу *неслучайного* совпадения — в немецком, английском и русском языках выступают как однокоренные, а значит, несут в себе сходное значение. Эти лингвистические данные доказывают, что в языке отразилась изначальная связь душевного здоровья с интегрированностью, целостностью личности и, соответственно, основное назначение психотерапии, как и любой другой целительной практики, состоит в том, чтобы помочь страдающему человеку (пациенту) преодолеть дезинтеграцию и восстановить эту утраченную целостность.

Следует правильно понимать юнгианское представление о целостности и о стремлении к ней как об основном пути к душевному оздоровлению. Предполагается отнюдь не статичная, застывшая в своем развитии и непроницаемая цельность, психическая монолитность, характерная для многих патологических личностей. Юнг подчеркивал динамические отношения между целостностью как наиболее глубинным бессознательным эталоном, формирующим Я-сознание и определяющим перипетии личностного развития, с одной стороны, и ограниченным Эго (сознательным Я) индивидуума, — с другой. Ему удалось обнаружить в глубинах коллективного бессознательного универсальную, общую для всех людей, независимо от расовой и национальной принадлежности интегрирующую структуру психики, которую обозначил как Самость, центральный архетип целостности и порядка. Предназначение человека состоит в обретении высшей психической и духовной целостности, которая потенциально заключена в архетипе Самости. Обретенная Самость — это примирение исконных внутриличностных противоположностей, интеграция сознательного и бессознательного, индивидуального и коллективного.

Индивидуальный путь человека к Самости Юнг определил как Индивидуацию — непрерывающийся на протяжении жизни процесс психологического и духовного синтеза. Согласно Юнгу, этот путь может быть пройден осознанно, и главное назначение терапии состоит в подведении пациента к осознанию глубинных закономерностей и требований этого процесса. Когда Юнг описывает процесс Индивидуации, он рассматривает уже не ограниченную личность с ее внутренними конфликтами и противоречиями, но индивидуальность в ее отношении к Самости. Переход от страдающей невротичной личности к индивидуальности, находящейся в процессе Индивидуации, и составляет основу юнгианской психотерапии. Психическое здоровье, согласно юнгианскому подходу, можно определить как одно из условий осмысленной Индивидуации: психически здоровый человек способен воспринять исходящий от Самости императив и направить все душевные устремления к достижению главной жизненной цели — обретению высшего смысла и полноты Бытия [222, 223, 226, 227, 228, 229].

Другим выдающимся ученым, затрагивающим проблемы интеграции личности и исследующим трансперсональный уровень здоровья, следует признать С. Грофа.

В своей книге “За пределами мозга” в главе “Архитектура эмоциональных расстройств” С. Гроф, оспаривая традиционно принятое в психиатрии понятие здоровья и обсуждая его социокультурную обусловленность, писал: “То, что должно считаться здоровым, нормальным или рациональным, зависит решающим образом от обстоятельств, от культурного и исторического контекста... Некоторые явления, рассматриваемые западными психиатрами как симптомы ментальных заболеваний, считались в древних и не западных культурах исцеляющими и трансформирующими, если они происходили спонтанно. Глубокое уважение этих культур к таким формам переживания и поведения ясно отражено в том факте, что они затратили много времени и усилий на развитие искусной техники их достижений” [58, с. 323 — 324].

Согласно С. Грофу, положение в западной психиатрии с определением душевного здоровья и болезни, клинического диагноза, общей стратегии лечения и оценки терапевтических результатов оставляет желать лучшего. “Психическое здоровье и нормальная умственная деятельность определяется в ней как отсутствие патологии, а позитивного описания нормального человека до сих пор нет... Применяемые в настоящее время психотерапевтические методы вряд ли способны достичь даже той цели, которую сформулировал еще Фрейд: “Заменить чрезмерные мучения невротика нормальными

страданиями повседневной жизни”. Более смелые результаты немыслимы без внедрения духовности и трансперсональной перспективы в практику психиатрии, психологии и психотерапии” [там же, с. 357].

Гроф утверждает, что эффективность современной психиатрии значительно возрастет, если удастся интегрировать клинические методы и опыт целительных, духовных практик древности, таких как мистерии посвящения. Он ссылается на основателя западной логики Аристотеля, которому предельная рациональность не помешала оценить исцеляющее действие ритуальных практик. “Аристотель видел в мистериях мощные ритуальные события, способные исцелять эмоциональные расстройства. Он верил, что при помощи вина, возбуждающих средств (афродизиаков) и музыки участник посвящения испытывает необычайно страстный подъем с последующим катарсисом. Это было первым явным утверждением, что полное переживание с последующим освобождением подавленных эмоций, — эффективный механизм лечения душевных заболеваний. В соответствии с главным тезисом орфиков, Аристотель постулирует, что хаос и безумие мистерий, в конечном счете, ведут к порядку” [там же, с. 325].

Терапевтический эффект ритуалов посвящения Гроф объясняет тем, что эти практики обеспечивали освобождение и интеграцию на высших, трансперсональных уровнях бытия, которые чаще всего недоступны для ортодоксальной психиатрии. Переворот в психотерапевтической практике Гроф связывает со сменой главенствующей научной парадигмы: в наши дни механистическое ньютоново-картезианское воззрение на природу и человека уступает место целостному “голографическому” представлению, в котором интегрируются материальные и духовные, механистические и витальные, структурные и динамические составляющие жизни. Человек признается не только ограниченным в пространстве и времени, детерминированным существом, но и носителем безграничного духовного опыта, охватывающего Вселенную. Соответственно этому изменяется и взгляд на душевное здоровье человека. “Новое определение здорового функционирования должно включать в качестве критического фактора признание и культивирование двух взаимодополняющих сторон природы человека — его существование в качестве отдельной материальной сущности и в качестве потенциально безграничного поля сознания”. Эти эмпирические *модусы сознания* Гроф назвал соответственно *хилотропический* (на него ориентируется механистическая западная наука) и *холотропический* (модус целостности). Им соответствуют ограниченность, фрагментарность и целостность, интегрированность человеческого существования. Каждый из них специфическим образом определяет динамику психических состояний индивидуума.

“Рассмотрев состояние здоровья пациента, мы встаем перед проблемой оценки двух описанных модусов и их комбинаций. Согласно нашей концептуальной структуре, индивиду, живущему исключительно в *хилотропическом модусе*, лучше подойдет определение “*низшего душевного здоровья*”, даже если он не проявляет психопатологических симптомов в традиционном смысле этого слова... Этот модус крайне несовершенен, деструктивен и саморазрушителен.

Опыт холотропического сознания следует рассматривать как проявление свойственного человеческой природе потенциала, и сам по себе он не составляет психопатологии. Когда такое переживание встречается в чистом виде и в соответствующих обстоятельствах, оно может стать исцеляющим, развивающим, преобразующим. Оно может быть чрезвычайно ценным как промежуточное состояние, за которым следует процесс хорошей интеграции, но его нельзя совместить с потребностями повседневной реальности. Его ценность решающим образом зависит от того, как индивид способен его принять и конструктивно интегрировать.

Два модуса могут взаимодействовать так, что будут мешать повседневной жизни или же будут гармонично сливаться и усиливать жизненный опыт. ***Невротические и психотические явления*** можно рассматривать как ***результат неразрешенного конфликта между двумя модусами, как компромиссные образования и “шум на границе взаимодействия”***.

“Понятие “*высшего психического здоровья*” следует применять к тем лицам, которые достигли сбалансированного взаимодействия обоих взаимодополняющих модусов сознания” [там же, с. 421].

По Грофу, новое определение того, что нормально и что патологично, подразумевает не содержание или природу переживаний как таковых, но *качество интеграции опыта в личной жизни*. Здоровым следует признать того человека, который способен выдерживать “столкновение” с трансперсональным, холотропным опытом, не впадая в состояние дезадаптации, оставаясь “хорошо” приспособленным и интегрированным в обыденной жизни, т. е. успешно функционируя в хилотропическом модусе сознания. Здоровый человек сохраняет цельность и конструктивность как в механистичном, материальном плане существования, в мире жесткой детерминации и ограничений, так и в

беспредельном трансперсональном пространстве, где все взаимосвязано и едино, а духовные возможности человеческой природы неисчерпаемы. Он примиряет и объединяет в себе эти противоположные аспекты психической реальности. В силу своей приобщенности к высшим трансперсональным (или духовным) уровням бытия такой человек может рассматриваться как носитель “высшего душевного здоровья”.

## **9. Мистические корни трансперсонального эталона. Психологический смысл алхимии**

Рассмотренные нами модификации третьего социокультурного эталона, представленные в аналитической психологии К. Г. Юнга и трансперсональной психологии С. Грофа, соотносят психическое здоровье личности с феноменами надличностной природы, отсылающими к наиболее глубинным или трансперсональным измерениям психики. В указанных теориях психическая реальность не ограничивается личностью и сферой ее актуальных отношений; “Самость” Юнга и “холотропное сознание” Грофа — это понятия, введение которых предполагает выход за границы личности и так называемой биографической феноменологии. Здесь пространство психологического исследования расширяется до общечеловеческих или космических масштабов, включая в себя духовный опыт человечества, который наследуется в виде универсальных первообразов или обретается в экстраординарных (психоделических) состояниях сознания. Юнг и Гроф (так же как Ассаджоли и Маслоу) в своих учениях стремились интегрировать научное мировоззрение современной эпохи и древние эзотерические, мистические и религиозные традиции человечества. Ими была предпринята попытка найти научный или психологический путь к универсалиям духовного опыта.

В свете такого подхода *здоровье приобретает смысл как одно из условий раскрытия в человеке изначально заложенного в нем общечеловеческого духовного потенциала*, тогда как в гуманистической психологии здоровье прежде всего тождественно раскрытию индивидуальных возможностей и творческой самореализации отдельной (уникальной) личности. Безусловно, “Самость” Юнга предполагает целостность индивидуального опыта, однако эта уникальная целостность имеет архетипическое основание и включает в себя коллективные аспекты психики, а значит, субъективная реальность личности дополняется здесь объективной реальностью коллективного бессознательного. У гуманистов же личность предстает как самодостаточная сущность, а ее своеобразие и творческие способности занимают вершину ценностной иерархии. Специфика трансперсональной психологии в том, что она соотносит отдельного человека с человечеством, которое образует единое пространство духовного бытия-в-мире. Сами авторы указывали, что такой подход к природе человека и к проблеме душевного здоровья имеет глубокие исторические корни, уходящие во тьму тысячелетий. Рассмотрим алхимию как один из первоисточков такого подхода.

Одним из значительных открытий Юнга было выявление скрытых аналогий между фундаментальными закономерностями коллективного бессознательного и внутренней логикой алхимического процесса. Юнг полагал, что бессознательное ведет человека по пути, который отражен в алхимической символике и приводит к психологическим результатам, по существу тождественным результатам алхимических операций, т. е. между проявлениями бессознательного (такими, как сны, фантазии, галлюцинации) и опытом, который может рассматриваться как принадлежащий “трансперсональному” измерению бытия (мистический, алхимический опыт), существует структурное единство. “Юнг показал, что символика алхимических процессов оживает во снах и историях, рассказанных людьми, не имеющими никакого представления об алхимии” [211, с. 142]. По Юнгу, те сновидения и фантазии, или “сны наяву”, в которых можно найти алхимическую символику, сопровождаются процессом психической интеграции (или индивидуации). Следовательно, такие проявления бессознательного не являются ни случайными, ни архаическими, но преследуют определенную цель — Индивидуацию, которая, по Юнгу, является идеалом и смыслом существования для каждого человеческого существа.

Это открытие своего подлинного Я, или обретение Самости, Юнгу, как психологу, алхимия с ее своеобразной символикой и опытами представлялась переносом, проекцией на Материю архетипических содержаний, т. е. наиболее фундаментальных и универсальных проявлений коллективного бессознательного. *Opus alchymicum* (алхимическое деяние) по своей сути является процессом Индивидуации, с помощью которого алхимик стремится достичь высшего состояния целостности. “Любой, кто попытается описать процесс Индивидуации с помощью материала из врачебной практики, будет вынужден удовлетвориться пестрой мозаикой без начала и конца... поэтому алхимия оказала мне огромную и бесценную услугу, обеспечив меня материалом, в котором оказалось

достаточно места для моего опыта, в результате чего мне представилась возможность описать хотя бы основные аспекты процесса Индивидуации” [229, с. 604—605]. “Вся алхимическая процедура соединения противоположностей с таким же успехом может представлять процесс Индивидуации отдельного индивида, хотя с той существенной разницей, что ни один отдельный индивид никогда не достигнет богатства и масштаба алхимического символизма” [там же]. Алхимический процесс призван обеспечить актуализацию центрального архетипа коллективного бессознательного — Самости, воплощающей высшее состояние примирения или интеграции интрапсихических противоположностей. Как своеобразная философия или мифологема, алхимия дает выражение этому архетипу, который также занимает центральное положение в мировых религиях и проявляется в них в качестве *imago Dei* — “образа Бога”. Как образно выразился Юнг, алхимия возвышенно связана с зерном единства, скрытого в хаосе бессознательного, и отражает божественное единение [225, с. 43].

Основной символ алхимии — *Elixir vitae* (эликсир бессмертия), в котором заключается цель и смысл алхимических преобразований, непосредственно выражает высшее состояние абсолютного единства, а характерный образ Андрогина выступает как символ конъюнкции (*conjunction*), единения противоположностей. Этот алхимический синтез нашел отражение в одном из наименований Философского Камня — *rebis*, или “двойная сущность” (буквально — две вещи), что можно перевести также как “герметический андрогин”. После публикаций фундаментальных работ Г. Юнга по алхимии прояснилось психологическое значение символа андрогина в *opus alchimicum*. Андрогин алхимиков — не что иное, как эталонный образ совершенного Человека, воплощающий идеальное состояние интеграции противоположных начал человеческой природы, или один из символов Самости. Юнг отмечал, что “манифестация Самости, т. е. появление определенных символов, соответствующих Самости, приносит с собой нечто от вневременного бессознательного, что выражается в ощущении вечности и бессмертия”, т. е. бессмертие, как основной идеал алхимии, представляет собой феномен архетипической природы [там же].

Таким образом, алхимические поиски бессмертия на психологическом уровне соответствуют процессу Индивидуации — психической интеграции Субъекта и обретения им подлинного Я (Самости). Поэтому Юнг использовал образы алхимии как метафоры аналитической психотерапии, также призванной обеспечить пациенту оптимальные психологические условия для Индивидуации.

Чтобы понять психологический смысл, содержащийся в алхимической практике, необходимо обозреть основные положения древней эзотерической философии, которая составляла основу этой духовной традиции. Обратимся к монументальному исследованию М. Элиаде “Азиатская алхимия” [211], которое иллюстрирует теоретические построения Юнга, доказывая их кросскультурное значение. В этой работе Элиаде особо подчеркивает, что цель алхимического творения состояла не только в трансмутации металлов, но и в духовной трансформации человека, в его освобождении от оков причинности, трансценденции за пределы пространства-времени и обретении бессмертия. “Я неоднократно пытался доказать, — писал Элиаде, — что если от алхимических техник в какой-то момент отделилась новая научная техника, давшая начало современной химии, то это не означает, что все алхимические техники были прагматическими” [211, с. 44].

Рассматривая китайскую алхимию как одну из самых древних и вобравшую в себя традиции еще более древние, Элиаде приводит текст об алхимическом золоте, в котором описывается его чудотворное действие как “эликсира”. Текст приведен в известном алхимическом сочинении Вэй Бояна [120—50 гг. до н.э.] “Цзян Тун Чжи”, что в переводе означает приблизительно “Единение сравнимых соответствий”.

Если даже трава джен-шен может продлевать жизнь,  
Почему ты не отведаешь Эликсира?  
Золото по природе своей не подвержено порче;  
Поэтому оно из всех вещей — наипоценнейшее.  
Когда мастер (алхимик) включает его в свой рацион,  
Его жизнь приобретает длину вечности  
Стоит золотому порошку попасть в пять внутренних органов,  
Туман рассеивается как дождевые тучи от ветра  
Седые волосы вновь становятся черными;  
Выпавшие зубы режутся на прежнем месте,  
Немощный старик — снова пылкий юноша;  
Дряхлая старуха — снова юная девушка.  
Тот, чей облик преображен, и кто избежал коварства жизни,

Обретает (славное) звание Истинного Человека.

“Итак, цель китайского алхимика ясна, — пишет Элиаде. — Золото нужно ему не для обогащения. Не нужно ему и большого количества золота. Он довольствуется крупичками — для приготовления “эликсира”, т. е. питья, дающего бессмертие”. Самый крупный синолог XX в. Бертольд Лауфер сообщает: “Китайцы верили, что золото, полученное в процессе алхимической сублимации и трансмутации, наделено витальностью и наивысшей действенностью на пути к спасению и бессмертию; они алкали золота не как металла, но золота с трансцендентными свойствами, которое доставило бы духовность телу” [там же, с. 44].

Китайская алхимия, как отмечает Элиаде, не может быть понята в отрыве от фундаментальных представлений китайцев о мире и душе. Золото алхимиков выступает как субстанция, в свойствах которой проявляется Высший и универсальный Космический Первопринцип — Дао (“истина” или “путь”). Трансмутация металлов из низших и темных — в золото, сверкающее и благородное, призвана обеспечить явленность этого священного принципа как в материи, так и в душе, вовлеченной в единый процесс трансформации. Таким образом, посредством воздействия на материальную субстанцию достигается высшая духовная цель — сопричастность с Небесным или Космическим Первопринципом, которая гарантирует обладание свойствами высшего порядка: чистотой, здоровьем, силой, долголетием и, наконец, бессмертием.

В практике алхимии преобразование материи было неотделимо от духовного самосовершенствования. Поиски золота предполагали одновременно и поиски духовной сущности. Золото обладало царственностью: оно находилось в “центре” Земли и имело мистические связи с такими первоэлементами, как сера и желтая ртуть, а также с Будущей Жизнью. Это “совершенный” металл. “свободный от нечистоты” и воплощающий то идеальное состояние, к которому, подчиняясь высшим космическим законам, стремится материя.

Древние рассматривали Мир как живое единство и признавали даже за самыми инертными вещами способность к рождению, росту, умиранию и потенциальному воскрешению. Они верили: то, что сотворено Творцом, Природа доводит до совершенства. Всем металлам от природы суждено стать золотом, однако процесс достижения ими этого идеального состояния растягивается на многие тысячелетия. Трансмутация металлов, производимая алхимиком, ускоряет темп медленных трансформаций Природы, и тем самым освобождает Природу от ее собственных законов. Но поскольку золото является носителем духовной символики (“золото это бессмертие” — гласят индийские тексты), то возникает алхимико-сотериологическая идея о роли алхимика как брата-спасителя Природы. Он помогает Природе достичь ее конечной цели, ее “идеала”, который заключается в доведении ее потомства — минерального, животного, человеческого — до высшей “зрелости” — бессмертия и абсолютной свободы. В данном случае золото выступает также как символ суверенности и независимости, а значит, трансмутация металлов в золото означает духовное освобождение.

По мере развития китайской алхимии стали приобретать наибольшее значение ее духовные аспекты, связанные с индивидуальной трансформацией души и тела. “Начиная с X века даосская алхимия делается все более “духовной”. Ее трансцендентные металлы, так называемые “души металлов” идентифицируются с определенными частями тела; алхимические опыты производятся не с лабораторными инструментами и материалами, а непосредственно над человеческим телом. Другими словами, алхимия приравнивается к технике медитации, ментального очищения, воспитания души... Вместо того чтобы добывать, как раньше, алхимическое золото, а затем принимать его, усваивая вместе с ним его мистические свойства (ян, дао), даосский алхимик X в. отказывается от изготовления золота и сосредотачивает внимание на духовных возможностях алхимических операций. Приняв свой жизненный срок и жизнь своей души за металл, нечистый и неблагородный, он пытается “трансмутировать” его в “золото”, т. е. обрести чистую, автономную душу и вечную жизнь. Вместо того чтобы подвергать алхимическим операциям (очищение, обжиг и пр.) неблагородные металлы, он подвергает им непосредственно свое тело и свою душу” [там же, с. 57]. Иными словами, алхимия представляет собой духовную технику, посредством которой душа очищается и стяжает себе бессмертие; на определенных этапах своего развития алхимическая практика сводится, в сущности, к аскезе и молитве. Мы можем выделить в алхимии два направления, в которых сочетались духовные (трансцендирующие) и оздоровительные техники:

1) применение золота как эликсира, наделяющего человека высшими мистическими свойствами, это направление положило начало фармакопеи, системе целительного воздействия на психофизическое состояние человека с помощью различных веществ;

2) сведение алхимических процедур к медитативной духовной практике, близкой к йоге и тантризму.

Опираясь на данные Элиаде, можно прийти к выводу, что современная медицина, использующая различные химические препараты для воздействия на больной организм, и духовные по своей сути алхимические процедуры, целью которых было не устранение отдельных недугов, но трансмутация тела и достижение духовной свободы, имеют *общие корни*. “Медицина долгое время была обычной практикой “колдовства”, имея дело с теми же растениями и минералами, что и алхимия. А даосы и неодаосы, в среде которых распространялась алхимическая техника, бережно собирали и осваивали фрагменты “древней мудрости”: диетические, гимнические, хореографические, дыхательные техники, экстатические, магические, шаманские, духовные приемы целительства и т. д., т. е. техники, направленные на продление жизни, блаженство и духовную спонтанность. Их идеи о долголетьи и бессмертии принадлежат сфере едва ли не универсальных мифологических и фольклорных традиций” [там же, с. 203], от которых берут свое начало и магия, и медицина. Впоследствии пути медицины и алхимии разошлись. Медицина, будучи прагматически направленной, все чаще обращалась за помощью к химии, игнорируя духовные практики, а даосы, как и другие алхимики, подхватывали и продолжали протоисторическую традицию. Функции алхимии всегда были духовного порядка.

Рассмотрим теперь приводимые Элиаде рецепты долголетия и приемы “мистической физиологии”. Все эти техники базируются на представлении о тождестве человеческого устройства и миропорядка; в них отражается традиционный и очень древний образ человека как “Малого Мира”, Вселенной в миниатюре: тождественный макрокосму, человек содержит в своем собственном теле все элементы, составляющие Космос, и все жизненные силы, обеспечивающие его периодическое обновление. Чтобы восстановить жизненные силы, возродиться и достичь полного обновления на телесном и душевном уровне, человеку было необходимо, прибегнув к специальной медитативной технике, возвратиться к первоначальному, хаотическому состоянию Природы, которое предшествовало моменту творения Вселенной. Именно в этой исходной точке существования, в этом изначальном состоянии обреталась энергия для самосозидания и омоложения.

Элиаде пишет: “В отношении “хаотического” состояния, достигаемого посредством медитации, можно сказать, что, прежде всего, это соответствует сведению материи к ее первичному состоянию абсолютной недифференцированности, а в плане внутреннего опыта соответствует возвращению к эмбриональной, пренатальной стадии. Тема омоложения и долголетия через “возвращение во чрево” является лейтмотивом даосизма. Наиболее распространенный метод — “эмбриональное дыхание” (*тай-си*). Но того же возвращения в стадию эмбриона добивается и алхимик сплавлением соответствующих элементов в своем горне. Текст современного синкретического даосизма выражает это следующим образом: “Вот почему (Будда) *Жулай* в своем великольном милосердии показал способ (алхимической) работы с огнем и научил людей снова возвращаться в материнское чрево, чтобы восстановить свою природу (истинную) и (полноту) предназначенной судьбы”. “Возвращение в материнское чрево”, воспетое как даосскими авторами, так и западными алхимиками, есть не что иное, как развитие более старого и более распространенного представления, засвидетельствованного уже на архаических уровнях культуры: исцеление через символическое возвращение к началу Мира, т. е. через повторение Космогонии. Многие архаические терапии включают ритуальное повторение Творения Мира, которое позволяет больному родиться заново и таким образом возобновить свое существование с нетронутым запасом жизненных сил. Даосы и китайские алхимики подхватили и усовершенствовали этот традиционный метод: вместо того, чтобы ограничить его применение лечением разных конкретных болезней, они приложили его прежде всего к исцелению человека от действия Времени (освобождению), т.е. от старости и смерти” [там же, с. 208 — 210].

Очевидна параллель между описанными древнейшими практиками и современными техниками трансперсональной психотерапии. “Второе рождение” (ребефинг), столкновение с опытом рождения (или повторное проживание опыта базовых перинатальных матриц) в психоделических сеансах Грофа — эти и другие техники направлены на достижение внутриличностной интеграции и исцеление от душевных недугов посредством возвращения к первоначальному (эмбриональному) состоянию или, иными словами, погружением в первичный океан голотропного сознания, где снимаются любые пространственно-временные ограничения. Следовательно, трансперсональная психология и психотерапия опираются на те же базовые принципы, что и тысячелетние школы алхимии.

Основной представитель даосско-дзенской алхимии Гэ Чанкэн, известный также под именем Ячжуань, определил три метода эзотерической алхимии:

“В первом тело играет роль элемента свинца, сердце — элемента ртути; “медитация” (*dhyana*) поставляет необходимую (для алхимического опыта) жидкость, а искры ума — необходимый огонь”. И далее: “Благодаря этому методу беременность, которая обычно длится девять месяцев, может завершиться в мгновение ока”. Китайский алхимик считал, что процесс вынашивания ребенка может привести к получению Философского Камня. Аналогия между беременностью и изготовлением Камня имплицитно присутствует в сочинениях западных алхимиков (говорится, например, что огонь под сосудом должен гореть непрерывно в течение сорока недель — время, необходимое для созревания человеческого эмбриона). Метод, предписанный Гэ Чанкэном, объединяет многие традиционные представления, часть из которых принадлежит глубочайшей древности. Это, прежде всего, уподобление руд и металлов организмам, которые “растут” в Земле, подобно эмбриону в материнском лоне; далее — мысль о том, что Эликсир (Философский Камень) обладает одновременно свойствами металла и свойствами эмбриона; наконец, утверждение, что процессы роста (соответственно металла и эмбриона) могут быть чудесным образом ускорены, и, таким образом, созревание и совершенство достигается не только на минеральном уровне жизни (т. е. при производстве золота), но также — и особенно — на уровне человека, при изготовлении Эликсира бессмертия. Ведь благодаря тождеству микрокосм — макрокосм соответствуют друг другу и оба уровня — минеральный и человеческий. Из того, что алхимические процессы происходят в самом теле посвященного, вытекает, что “достижение совершенства” и трансмутация металлов в реальности соответствует совершенствованию и трансмутации человека. Как можно видеть, традиционное тождество Человек — Вселенная всегда подразумевалось в эзотерической алхимии, поэтому, работая на одном определенном уровне, алхимики добивались результатов на всех связанных с ним уровнях.

Два других варианта, предписанных Гэ Чанкэном, представляют собой варианты аналогичного процесса. Если по первому методу тело уподоблялось свинцу, сердце — ртути, а основные алхимические элементы пробуждались и оживали на *физическом* и *анатомическом* уровне человеческого существа, то во втором методе вместо элемента свинца выступает дыхание, вместо элемента ртути — душа. Это означает, что алхимическое действие осуществляется в процессе работы над дыханием и психическими состояниями, т. е. с применением отдельных приемов йоги (задержка дыхания, контроль и остановка психоментального процесса). Наконец, по третьему методу сперма соответствует элементу свинцу, а кровь — элементу ртути, почки занимают место элемента воды, а дух — элемент огня.

Нельзя не увидеть в методах китайской эзотерической алхимии ряд поразительных совпадений с индийской йогическо-тантрической техникой. Это завуалированно признает Гэ Чанкэн: “Если нам возразят, что это тот же самый метод, что и у дзен-буддистов, мы ответим, что под Небом не существует двух путей и что у Мудрецов всегда одно сердце”. Симбиоз тантристской йоги и алхимии засвидетельствован письменной традицией, которая состоит из санскритских текстов. О симбиозе тантрической йоги и алхимии свидетельствует и то, что самые известные тантристские *сид-дха* (Шапари, Камари, Вьями и т.д.) были одновременно и алхимиками.

Что касается техники ритмизации, приводящей к остановке дыхания, то самый известный китайский алхимик Баопу-цзы (псевдоним Гэ Хуна) пишет, что омоложение достигается остановкой дыхания на срок тысячи ударов сердца: “Когда старик достигнет этой стадии, он превратится в юношу”. Цель “эмбрионального дыхания” заключалась в имитации дыхания плода в материнском лоне. “Возвращаясь к основе, обращаясь к началу, человек прогоняет старость, возвращается к состоянию плода”, — так написано в “Тай-си коу цзюэ” (“Устные формулы эмбрионального дыхания”).

Арабские и европейские путешественники, упоминая о йогах-алхимиках, рассказывали о том, что они, меняя ритм дыхания (*prana-yama*) и используя растительные и минеральные снадобья, достигали как бесконечного продолжения юности, так и трансмутации обычных металлов в золото [там же].

Поучительна история индуистского термина *расаяна* — “алхимия”. Слово *rasa*, буквально “сок”, стало означать ртуть (аль-Бируни ошибочно переводил его как “золото”); а *rasayana* — “путь (или знак) ртути”. Показательно, что в традиционной индийской медицине (Аюверда) раздел, посвященный омоложению, называется именно *расаяна*. Более того, курс лечения больных, и, особенно омолаживания стариков, состоит главным образом в том, что пациента на определенный срок изолируют в темной комнате. Во время этого пребывания в темноте пациент переживает *regressus ad uterum*, который дает ему “новое рождение”. По сути дела, этот медицинский ритуал продолжает архаическую инициационную церемонию, а именно *дикса* (“посвящение”). Посвященного запирают в особом помещении, где “жрецы превращают его в эмбрион”, чтобы обеспечить ему новое рождение в

небесном мире и “уподобить его богам”. Древний инициационный ритуал, изображавший символическое возвращение к эмбриону, за которым следовало возрождение на более высоком духовном уровне (“обожествление”, “бессмертие”), в традиционной медицине был истолкован как способ омоложения и обозначен термином, который, в конце концов, стал обозначать алхимию. Так же, как и в Китае, индийская алхимия была связана как с архаическими ритуалами “достижения бессмертия”, “обожествления”, так и с методами омоложения с помощью растений и минеральных субстанций [там же].

Элиаде всячески акцентирует аналогию между йогой, особенно хатха-йогой и алхимией. “С одной стороны, йог, воздействующий на свое собственное тело и свою психоментальную жизнь, с другой — алхимик, воздействующий на субстанции; оба стремятся “очистить” “нечистую материю”, “довести ее до совершенства” и, в конце концов, превратить в “золото”. Мы уже отмечали, что “золото — это бессмертие”; это совершенный металл, и его символика сливается с символикой чистого, свободного и бессмертного Духа, который йог с помощью аскезы пытается “извлечь” из психоментальной жизни, “нечистой” и рабской. Алхимик надеется прийти к тем же результатам, что и йог, “устремляя” свою аскезу на материю: вместо подчинения (своего) тела и психоментальной жизни суровым правилам йоги, чтобы тем самым отделить Дух (*пуруша*) от любого действия, принадлежащего сфере субстанции (*пракрити*), алхимик подвергает химическим операциям, аналогичным аскетическим “очищениям” и “мучениям”, металлы. Дело в том, что существует полное единство между физической материей и психосоматическим телом человека: оба они продукты первичной Субстанции (*пракрити*). Между самым бросовым металлом и самым утонченным психоментальным опытом нет разрыва единства. Трансмутация металлов может быть причислена к “свободам”, которых алхимик стремится достичь; он активно вмешивается в деятельность Природы (*пракрити*); в определенной мере можно сказать, что он принимает участие в ее “искуплении” (в данном случае термин не имеет отношения к христианской терминологии). С точки зрения саннья-йоги, дух (*пуруша*), отвоевавший свою самостоятельность, одновременно освобождает и часть *пракрити*, так как позволяет материи, образующей его тело и психоментальную жизнь, рассосаться, достичь своего первоначального состояния, иначе говоря, абсолютного покоя” [там же, с. 216—217].

Эллинистический Восток получил алхимические знания из Месопотамии и Египта. Элиаде отмечает парадокс, характерный для греческого сознания: “...когда греческий ум прилагается к науке, он обнаруживает свойство исключительной наблюдательности и рациональности. Однако что поражает нас в греческих алхимических текстах, так это полное отсутствие интереса к физико-химическим явлениям, т. е. как раз отсутствие научного мышления... Контраст с общим духом классической греческой науки так велик, что приводит к заключению: алхимиков не интересовали естественные явления, не связанные с их целями...” [там же, с. 227—228]. Главную и решающую роль играло экспериментальное открытие *живой* Субстанции. “В самом деле, именно концепция сложной и драматической жизни Материи отличает алхимию от классической греческой науки. Есть основания полагать, что познание драматичной жизни Материи стало возможным благодаря знакомству с греко-восточными Мистериями” [там же]. Суть мистерияльной инициации состояла в участии в страданиях, смерти и воскрешении Бога. Смыслом и конечной целью Мистерий была трансмутация человека через испытание инициационными страданиями, смертью и воскрешением. В греко-египетской алхимической литературе драматический сценарий “страданий”, “смерти” и “воскрешения” Материи засвидетельствован с самого начала. Трансмутация — *opus magnum*, приводящий к Философскому Камню, достигается прохождением материи через четыре фазы, обозначенные цветами соответствующих ингредиентов: *melanosis* (черный), *leucosis* (белый), *xanthosis* (желтый) и *iosis* (красный). “Черный” (*nigredo* средневековых авторов) символизирует “смерть”. В бесчисленных вариациях четыре или пять аналогичных фаз алхимического процесса (*nigredo*, *albedo*, *citritas*, *rubedo*, иногда *viriditas*, иногда *cauda pavonis*) сохраняются на протяжении всей арабской и западной алхимии. Характерно, что именно *мистическая драма Бога* — Его страдания, Его смерть и воскрешение — проецируется на материю для достижения ее трансмутации. Значительную часть своей “Психологии переноса” Юнг посвятил психологическому толкованию этого процесса.

Важно отметить, что в отличие от античных философов и врачей гиппократовской школы, видевших основное благо человека в освобождении от боли и страдания, в отличие от стоиков, величественно преодолевавших боль и болезнь, представители эзотерических традиций усматривали в страданиях залог духовной трансформации человека. Так, например, для участников эллинских Мистерий сопричастность страданиям умирающего и воскресающего Бога означала полное преображение и

освобождение посвященного. Впрочем, очистительная функция страдания проявилась и на профанном (экзотерическом) уровне в уже упоминавшемся феномене катарсиса. Однако в данном случае для нас важно четко отграничить представления античной философии (умеренность, избегание чрезмерности или пафоса — страдания, боли) от представлений греко-египетской (александрийской) алхимии и инициационной практики.

Известно, что любая инициация предполагает ряд ритуальных испытаний, которые символизируют смерть и воскрешение неопита. В шаманских практиках часто они крайне жестоки: будущий шаман во сне присутствует при своем расчленении на куски, обезглавливании и смерти. Алхимики спроецировали на Материю *инициационную функцию страдания*. Благодаря алхимическим операциям, соответствующим “мучениям”, “смерти” и “воскрешению” миста (посвящаемого), субстанция изменяется, т.е. становится трансцендентной: обращается в “Золото” (Золото, как уже не раз отмечалось, является символом бессмертия). Итак, алхимическая трансмутация тождественна достижению материей совершенства; в христианских терминах — ее искуплению. Жизнь Материи приобретает “духовное измерение”. “Инициационные испытания”, которые на уровне Духа завершаются свободой, просвещением, бессмертием, на уровне Материи приводят к трансмутации, к Философскому Камню. “В “Завещании” Джафара Садыка мы читаем, что для воскрешения мертвые тела должны быть испытаны Огнем и всеми Видами Страдания, ибо без страдания и смерти нельзя достичь Вечной Жизни. “Мучения” всегда приводили к “смерти”. Не было никакой надежды на “воскрешение” на трансцендентном уровне (т. е. никакой надежды на трансмутацию) без предварительной смерти. Глубинный смысл подобных заявлений состоит в следующем: чтобы восстановить жизненную целостность, которой угрожает болезнь, или сделать нечто совершенное, необходимо сначала вернуться в *ad originem* (т. е. в изначальное недифференцированное состояние), а затем повторить космогонию. В современных терминах, инициационная смерть уничтожает Творение и Историю, освобождает от всех неудач и “грехов”, т. е. от ветшания, неотделимого от бытия человека.

Алхимик знал, что не сможет достичь трансмутации с помощью “форм”, уже изношенных Временем; сначала нужно было “растворить” эти “формы”. В инициационном контексте это означало, что совершающий ритуал “умирал” в своем профаническом, ветхом, низком состоянии. Западные алхимики включили свою символику в христианскую теологию: “смерть” материи была освящена смертью Христа, которая содержала в себе искупление. (Юнг в “Психологии и алхимии” раскрыл параллелизм “Христос — Философский Камень” [225].) А.М.Шмидт писал об алхимиках: “Они исповедуют ту веру, что для доведения “Великого Деяния” до совершенства, т. е. регенерации материи, необходимо достичь регенерации собственной души. Эта идея стремится принять христианский вид. Подобно тому, как в их запечатленном сосуде материя умирает и возрождается совершенной, они стремятся, чтобы их душа, погибнув мистической смертью, возродилась, дабы жить экстатической жизнью в Боге. Они кичатся тем, что во всем следуют примеру Христа, который, чтобы победить смерть, должен был испытать, более того, добровольно принять ее удар. Поэтому для них подражание Христу есть не только вид духовной жизни, но и способ управления ходом материальных операций... Знаменитое евангельское изречение о том, что пшеничное зерно, если умрет, то принесет много плода, приложимо и к материи, и к душе...” [211].

Данная система представлений была модернизирована в теории С. Грофа, который также обращается к архетипическому символизму “смерти — возрождения”. Подобно тому, как освобождение и очищение субстанции требует возврата к исходному, недифференцированному состоянию, преодоление психопатологии предполагает, согласно трансперсональному учению Грофа, погружение в “темную ночь души” и символическую смерть. Юнг лаконично выразил эту древнюю мудрость в своей “Психологии и Алхимии”: “Секрет в том, что лишь тот, кто может разрушить себя, поистине жив” [225, с. 92].

Обобщая, можно сказать, что в ходе алхимического процесса, согласно его внутренней логике, посвященный сам должен превратиться в Философский камень. “Превращайтесь из мертвых камней в живые философские камни”, — призывает Дорн [225, примеч. 1]. Алхимический опыт и опыт мистико-религиозный содержит общие или сходные элементы. По мысли многих алхимиков, обретение Философского Камня соответствует полному познанию Бога. Именно поэтому Камень делает возможным тождество противоположностей — к тому же результату приводит и мистический опыт Единения с Богом.

Вполне понятно, что алхимик, в буквальном смысле слова “воплощающий” идеал совершенного, освобожденного человека, должен обладать особыми личностными и духовными качествами. На это

указывает Элиаде. “Коротко говоря, западный алхимик в своей лаборатории, точно так же как его индийский или китайский коллега, воздействует на себя самого, на свою психофизическую жизнь, на свои моральные и духовные представления. Тексты сходятся в своем определении достоинств и качеств алхимика: он *должен быть здоровым, смиренным, терпеливым, целомудренным*; он *должен обладать свободным духом, находящимся в гармонии с его занятиями*, он *должен быть мудрым и образованным*, он *должен одновременно действовать и мыслить, молиться* и т. д. Однако эти качества и достоинства не должны восприниматься исключительно в моральном плане. У алхимика они имеют ту же функцию, что и терпение, мудрость, душевное равновесие в тантристской садхана или в испытательном периоде, в таинствах, предшествующих инициации. Это значит, что никакая добродетель и никакая эрудиция не могут освободить от инициационного испытания; только оно способно осуществить заложенный в “трансмутации” разрыв с прежним уровнем” [211, с. 236]. Естественно, являясь эзотерической наукой, алхимия умалчивает, в чем заключается то решающее испытание, которое для алхимика соответствует получению Философского Камня, или Эликсира. Однако, располагая косвенными знаниями, можно реконструировать в общих чертах это деяние, от чего мы воздержимся. Заметим только, что фаза, которая следует за *Nigredo* (стадия смерти), т. е. “белое творение”, “озарение” или “высветление” (*leucosis, albedo*), на спиритуальном уровне, очевидно, соответствует “воскрешению”, которое подразумевает овладение определенными состояниями сознания, недоступными на профанном уровне. Две последующие фазы, *citrinitas* и *rubedo*, венчающие творение алхимика и приводящие к Философскому Камню, в еще большей степени развивают и укрепляют это новое инициационное сознание.

Отметим, что гуманистическая психология делает различие между “преодолевшим себя и освобожденным мистом, достигшим трансценденции стремлений и желаний, трансценденции борьбы”, с одной стороны, и самоактуализирующейся личностью, с другой. Как считают “гуманисты”, “преодолевшие” отличаются от самоактуализирующихся тем, что “последние спонтанны и естественны, и им легче, по сравнению с другими, *оставаться собой*”. В этом основное отличие гуманистической традиции от трансперсональной: согласно гуманистам, для человека главное — стать или оставаться самим собой, тогда как трансперсональные психологи фокусируются на присущем только человеку стремлении к преодолению ограниченности собственного Я и достижению высших надындивидуальных уровней сознания (духовного бытия).

Как мы убедились, достижение высших трансцендентных состояний требует особых личностных качеств и специфических условий. Однако известны случаи спонтанных переживаний такого рода. В качестве примера приведем историю доктора Р. М. Бьюка (1837—1902), одного из самых известных канадских психиатров своего времени. Он заведовал кафедрой нервных и психических болезней Западного университета (Онтарио) и в 1890 г. был избран президентом Американской медико-психологической ассоциации. В возрасте 35 лет он прошел через весьма своеобразное переживание, полностью изменившее его представления о жизни. Незадолго до смерти он опубликовал труд “Космическое сознание”, названный Уильямом Джеймсом “важным вкладом в психологию”. Доктор Бьюик верил, что некоторые люди способны достигать более высокого, по сравнению с обычным, уровня сознания, который он называл “космическое сознание”. В книге представлено множество документальных свидетельств переживаний трансценденции людьми, часто далекими от теологии и мистики и совершенно несведущих в этих областях. Материалы собраны лично доктором Бьюиком и нигде более не опубликованы. Там же он описывает отличительные признаки “космического чувства”. Наиболее значимые из них:

1. Субъективный свет.
2. Моральный подъем.
3. Интеллектуальное озарение.
4. Чувство бессмертия.
5. Потеря чувства страха смерти.
6. Потеря чувства греха.
7. Внезапность и мгновенность пробуждения.
8. Повышенная индивидуальная привлекательность личности.
9. Заметное для всех преобразование всего внешнего облика человека [97, с. 78].

Опыт “космического сознания” аналогичен “высшим”, или “пиковым”, переживаниям, по Маслоу. “Это ощущение сопровождалось такими эмоциями, как радость, уверенность, переживание триумфа, чувство, что ты “спасен”, и вместе с ними — сразу или мгновение спустя — приходит интеллектуальное

просветление, описать которое невозможно. Лучше всего сравнить это моментальное озарение со вспышкой молнии в ночной темноте, когда вдруг перед спутником предстает пейзаж, скрытый до этого за завесой мрака” [97, с. 368]. Доктор Бьюик добавляет, что за всю оставшуюся жизнь ему больше не довелось испытать ничего подобного. Главное же содержание этого опыта заключается в том, что эта встреча с трансцендентным стала для него тем моментом, с которого *inspirat vita nova* (“начинается новая жизнь”).

Еще один опыт описан Уорнером Алленом в книге “Мгновения вне времени” [1946]; все происшедшее с рассказчиком вместились во временной промежуток между двумя последовательными нотами Седьмой симфонии Бетховена, при этом сознание не зафиксировало разрыва в течении музыки. “Я закрыл глаза и увидел серебристое сияние, которое оформилось в круг, причем центр его выделялся своей яркостью. Круг превратился в световой туннель, протянувшийся от некоторого далекого солнца в сердцевину Я. Тут же я почувствовал, как меня быстро и плавно втягивает в туннель. И откуда я двигался сквозь него, свет менялся от серебристого к золотому. При этом присутствовало ощущение, что туннель наполнен током некоей силы, исходящей от бесконечного океана мощи; с другой стороны, я почувствовал, как душа моя наполняется миром и спокойствием. Свет становился ярче, но не слепил, и в нем не было ничего угрожающего... Я достиг точки, где время и движение замирали... Я был поглощен Светом Вселенной, поглощен Реальностью, пылающей как огонь; обладающий знанием самого себя, я не перестал быть самим собой и сам по себе, а был подобен капле ртути, слившейся с Единым, и при этом сохранял свою отдельность от всего — так отдельна каждая песчинка в пустыне. Мир и покой превыше всякого понимания и пульсирующая энергия Творения были единым в центре, где противоположности достигли примирения” [там же, с. 372]. Этот опыт интересен, прежде всего, своим метафизическим характером; парадоксальным образом он объясняет, как можно одновременно существовать во времени и вне его, свидетельствует о своего рода *coincidentia oppositorum*. Рассказчик говорит, что он осознавал свою самоидентичность, но при этом чувствовал растворенность в едином, т. е., сохраняя личностное восприятие, был наделен трансцендентным сознанием: ему открылся центр Бытия, *Urgrund*, где примиряются все противоположности и обретается высшая целостность.

Мы привели обширные описания различных эзотерических практик с целью показать, что все они составляли единую мистическую традицию, в которой оздоровление души и тела было неотделимо от глобального процесса духовной трансформации человека. Этот процесс был направлен на освобождение человеческой природы от тотальной обусловленности и на обеспечение человеку доступа к высшим надличностным измерениям бытия. Современные техники психотерапии, ориентированные на духовный трансперсональный опыт, имеют в своем основании идентичные принципы (достаточно вспомнить медитативные техники в психосинтезе, голотропное дыхание Грофа и т.д.).

Приведенные нами примеры спонтанного трансцендентного опыта служат доказательством того, что способность к высшим переживаниям исконно присуща человеческой природе, а сходство этих переживаний позволяет предположить, что в них актуализируется общечеловеческий духовный потенциал, скрытый в потаенных глубинах индивидуальной психики.

Здоровье в трансперсональном понимании выступает лишь как одно из необходимых условий сохранения целостности индивидуума при столкновении с высшим (мистическим) опытом. Только здоровый индивид способен восходить к трансперсональным уровням существования, обретая новые духовные качества и сохраняя при этом идентичность. В древних алхимических текстах утверждалось, что “освобождение зависит от знания, знание — от учения, а учение доступно лишь тому, кто обладает здоровым телом” [там же, с. 63]. Интенсивность духовных преобразований требовала “стойкости человеческого тела”, а также готовности к ним, или зрелости души. Впрочем, поскольку описанная традиция призвана трансцендировать человека за границы его индивидуально-личностного существования, в какой-то момент созданные ею практики выводят человека на такой уровень духовного бытия, на котором проблема здоровья просто утрачивает свою актуальность, уступая место абсолютной целостности. Следовательно, в рамках трансперсональной модификации антропоцентрического эталона, о здоровье имеет смысл говорить как о сопутствующем факторе на этапе перехода к новому, более высокому духовному состоянию. В данном случае здоровье выступает лишь как необходимое условие перехода — крепкий и надежный мост, ведущий к Самости, духовной свободе или (как в алхимических практиках) — к бессмертию. Оно может быть также определено как *связующее звено*, которое обеспечивает оптимальное соединение индивидуальных и трансперсональных составляющих опыта.

## 10. Творчество: здоровье или болезнь?

Выше мы рассмотрели различные психологические концепции, психотерапевтические подходы и духовные практики, в которых нашел отражение 3-й социокультурный эталон здоровья (“антропоцентрический” эталон). В свете этого эталона здоровье выступает как необходимое условие раскрытия заложенного в человеке духовного потенциала (другой вопрос — как понимается этот потенциал).

Мы обошли стороной один из наиболее сложных, и в то же время принципиально важных вопросов, затрагивающих самую суть антропоцентрического подхода к проблемам здоровья и болезни. Этот вопрос может быть сформулирован так: является ли способность к творчеству выражением здорового начала человеческой природы или же творчество есть феноменальное порождение страдающей, больной души, поразительная компенсация психотравм и ран, нанесенных человеку жизнью? Как рассматривать творческий порыв, это чудо, возникающее из ничто, из безусловной свободы: как просветленное созидание или как темную разрушительную стихию, которой тесно в любых рамках, в частности в границах личности? Что это, стремление к беспредельному, демоническая сила, всегда угрожающая жизненному комфорту и душевному благополучию или строгая, четкая и продуманная организация всей жизни ради воплощения высшего замысла? Об этом размышлял Стефан Цвейг в своей работе “Борьба с демоном” [194].

В книге С. Цвейга мы находим два прямо противоположных образца творческого удела:

творческий путь, сопряженный с постоянным саморазрушением, приводящий к бездне и обрывающийся гибелью творца (Гельдерлин, Клейст и Ницше);

творческое созидание, предполагающее постоянное самообуздание, дисциплину ума, власть над бушевающими страстями и порывами творящего духа (Леонардо да Винчи, Гёте).

Эти два типа творческой самореализации различаются по характеру отношения к той “демонической стихии”, которая охватывает душу подлинного творца и гонит его за пределы его ограниченного Я в беспредельность. Эту силу, которую Цвейг определил как “демоническую”, мы называем “гениальностью”. В ней заключено не только величие духа, но и опасность, угроза личностной целостности. Она приводит к величайшим творческим достижениям, экстазу и самозабвению в творческом порыве, но в то же время может обернуться умопомешательством или самоубийством. “Страстное самопожертвование вплоть до растворения в стихии” и “страстное самосохранение во имя самосозидания” — таковы, согласно Цвейгу, “две формы борьбы с демоном”, которые сулят великие духовные победы, но при этом по-разному соотносятся с психическим здоровьем личности. Если жизнь Гёте представляется автору стратегически обдуманном завоевании мира и сама является завершенным и отточенным творением, то трагические судьбы Гельдерлина и Ницше скорее напоминают дерзкую и отчаянную схватку с губительной стихией, сулящую не только посмертное величие, но и помрачение ума.

В западной культуре таким “антидемоническим” натурам, как Леонардо и Гёте словно противостоят мятежные и мятущиеся гении Микеланжело, Свифта, Ван Гога, Стриндберга, Достоевского, Кафки, чьи биографии дают богатый материал для клинического исследования. Сопоставляя эти два типа творческого самораскрытия, трудно избежать соблазна противопоставить их друг другу как “нормальный” и “патологический” типы или как “здоровое” и “больное” творчество. Очевидно, что в данном случае имеет место та фундаментальная поляризация духовной жизни, из которой рождаются “норма и патология”, “созидание и деструкция”. Однако необходимо воздержаться от однозначных (клинических или этических) оценок, довольствуясь осознанием изначальной сложности предмета. Очевидно лишь, что творчество и духовное самоопределение личности связано с душевным здоровьем сложной неоднозначной связью. Видимо, творчество возникает там, где проходит едва ощутимая граница между здоровьем и болезнью, сохранить шаткое равновесие на этой грани — одна из наиболее трудных задач неординарной творческой личности.

Подводя итоги проделанного анализа, можно заключить, что антропоцентрический эталон базируется на представлении о динамичной, свободно развивающейся, открытой опыту и ориентированной на высшие ценности личности. Основными принципами и критериями здорового существования в свете этого эталона следует признать свободное творческое самовыражение, развитие (личностный рост), интеграцию опыта и духовное самоопределение.

## ГЛАВА IV. ФЕНОМЕНОЛОГИЯ ЗДОРОВЬЯ И БОЛЕЗНИ В КУЛЬТУРНО-

### 1. Болезнь и ее значение: проблема интерпретации

На основе проделанного анализа трех основных социокультурных эталонов здоровья и соответствующих им моделей здоровой личности можно выделить столь же устойчивые и распространенные варианты интерпретации феномена болезни. Важно показать многовариантность трактовок, обусловленную изначальной неоднозначностью понятия “болезнь”, и воздержаться от оценочных суждений, уводящих от более глубокого понимания сущности этого явления. Обзор различных, часто противоречащих друг другу интерпретаций и подходов позволит преодолеть стереотипное представление о болезни как безусловном зле, подлежащем искоренению. Болезнь является необходимым дополнением здоровья, его тенью или обратной стороной, поэтому значение болезни не может быть однозначным — оно варьируется в зависимости от того, в рамках какой из трех моделей здорового существования оценивается жизнедеятельность субъекта.

В XX в. научное толкование феномена болезни предполагает отказ от жесткой оппозиции “здоровье — болезнь” и от традиционного определения этих понятий относительно друг друга как сущностно различных, противоположных по природе. В статье “Постановка вопроса о границах душевного здоровья” П. Б. Ганнушкин в этой связи писал: “Со времен Клода Бернара можно считать установленным, что никакой коренной разницы между явлениями здоровья и болезни не существует, что, наоборот, существует необходимая связь между феноменами того и другого порядка, что в области патологии действуют те же законы и силы, что и в норме; между двумя формами существования человека — здоровьем и болезнью — разница только в том, что при последней нарушается гармония тех взаимоотношений между функциями организма, которые наблюдаются в норме” [48, с. 97].

Аналогичного подхода придерживался И. В. Давыдовский, позиция которого была упомянута нами выше. По его мнению, жесткое разграничение и противопоставление нормального и патологического в физиологии не выдерживает критики. Любой патологический факт следует рассматривать лишь как компенсаторно-приспособительный; это одна из вариаций адаптационной активности организма. Так, например, инфекционные болезни следует рассматривать как естественный результат тысячелетней эволюции человека с микроорганизмами, а не как нарушение естественного режима функционирования [61].

Отказался от понимания болезни как патологического отклонения и С. Ганеман, предложивший гомеопатический принцип лечения. Он определил болезнь в более позитивном смысле — как “изменение в состоянии здоровья здорового индивидуума” [47, с. 54]. Гомеопатическое лечение, по Ганеману, предполагает целостное воздействие на человека, активизирующее его ресурсы и восстанавливающее жизненную силу; это не излечение болезни, но лишь “изменение состояния здоровья пациента ради достижения более здорового состояния” [там же, с. 54—60]. В наши цели не входит теоретическое осмысление этой проблемы, т. е. обоснование или опровержение идеи природного соответствия и сущностного единства здоровья и болезни; мы лишь хотим показать, что эти феномены интерпретируются согласно идентичным герменевтическим принципам, на основе одних и тех же эталонных представлений. Понимание болезни в значительной степени определяется теми концепциями здоровья и моделями здорового существования, которые доминируют в конкретном социокультурном контексте.

Так, в свете *античной концепции здоровья (эталон 1)*, болезнь будет рассматриваться, прежде всего, как *внутриличностное рассогласование*. Причина этого рассогласования, как уже отмечалось, заключается либо в чрезмерной активности, либо в несоразмерности отдельного элемента, входящего в одну из систем организма или психики и нарушающего в силу несогласованности ее целостность и стабильность. Такое несогласованное “поведение” привходящих элементов (составляющих человеческого естества) противно самой природе, ибо нарушает основной природный закон соразмерности и в силу этого приводит к возникновению всевозможных болезней и недугов.

Платон пишет о возникновении недугов следующее: “Поскольку тело наше сплотилось из четырех родов — земли, огня, воды и воздуха, стоит одному из них оказаться в избытке или в недостатке или перейти со своего места на чужое, стоит какой-либо части воспринять в себя не то, что нужно, тут же, как и в случае других подобных нарушений, возникают смуты и недуги; от этих несообразных с природой событий и перемещений прохладные части тела разгорячаются, сухие — набухают влагой, легкие — тяжелеют, и вообще все тело претерпевает всяческие изменения. Лишь тогда, утверждаем мы, может что-либо сохранить самотождественность и оставаться целым и невредимым, когда

тождественное приближается к тождественному и удаляется от него тождественно, единообразно и в должном соотношении; но все, что нарушает это своим притоком или оттоком, становится причиной неисчислимых и многообразных перемен, недугов и пагуб...” [149, с. 488—489]. Нарушением соразмерности объясняет Платон и душевные болезни. К самым тяжелым недугам души он причисляет нарушающие меру удовольствия и страдания. Иными словами, главная причина душевной болезни — необузданность страстей, которую Платон связывает с недостаточным воспитанием [там же, с. 493]. Проблема болезни разрешается, главным образом, не благодаря внешнему медицинскому вмешательству, но с помощью индивидуально принятых мер по упорядочиванию собственной жизни. “Лучше руководить недугом с помощью упорядоченного образа жизни, насколько это позволяют нам обстоятельства, нежели дразнить его лекарствами, делая тем самым беду закоренелой”, — наставлял Платон [там же, с. 497]. При такой постановке вопроса от человека, стремящегося избежать заболевания или превозмочь его, требуется активная жизненная позиция и принятие всей полноты ответственности за свою жизнь. Корни любого недуга следует искать в себе самом, в несовершенстве своего внутреннего устройства, которое необходимо преобразовать. Таков основной лейтмотив античных (особенно стоических) рассуждений о природе болезни и ее происхождении. Подобно психоанализу, стоическая мысль в поисках первопричины заболевания устремляется в глубины душевной жизни индивида, где и обнаруживаются главные предпосылки всевозможных болезней. Диапазон внутриличностных рассогласований, обозначенный античными философами-стоиками, простирается от телесных недугов до нравственной распущенности — и в первом, и во втором случае речь идет о «пороке» [191, с. 63], изживание которого неосуществимо при отсутствии сформированного (здорового и ответственного) отношения к самому себе как к предмету основной заботы.

Впрочем, идея внутриличностного рассогласования, логически вытекающая из античной концепции здоровья, допускает два равноправных варианта интерпретации:

1) *нарушение внутреннего равновесия “на совести” субъекта*, ведущего беспорядочную или несправедливую жизнь, и источник любого недуга — в его душе;

2) *претерпевающий болезнь есть жертва чужеродного вторжения извне* — он страдает от деструктивного воздействия враждебных ему по природе сил, ввергающих его в состояние недуга; иными словами, главную угрозу здоровью и целостности следует искать вне субъекта.

Очевидно, что второй вариант толкования существенно расходится с античной моделью.

**Пассивное претерпевание внутреннего раздора**, обусловленного проникновением “злых духов”, — такова картина болезни в архаических системах целительства и в народных поверьях. Средневековые рассматривало болезнь более глобально: как “одержимость Дьяволом”, захваченность души мировым злом. Соответственно этим представлениям, несчастной жертве требовалось экстренное вмешательство шамана или знахаря, а в средние века — священной инквизиции, которая специализировалась по “спасению души”. Пассивность больного и необходимость вмешательства — таковы основные аспекты “демонологического” толкования болезни, которые были унаследованы современной медициной, однако внедрены на основании другой — адаптационной — модели. Примечательно, что в Средневековье, когда господствовала инквизиция, в основании которой лежала христианская идея Божьего Суда над упорствующим грешником (а это уже предполагает его личную ответственность и активность), сформировалось достаточно устойчивое представление о человеке как пассивном объекте постороннего воздействия, будь то колдовские чары и дьявольское искушение или изощренные процедуры изгнания бесов. Распространенное в средние века истолкование различных форм патологического поведения как одержимости дьяволом представляет собой показательный пример такой социальной практики, при которой сводится на нет личная ответственность за здоровье и душевное благополучие, а основные вопросы оздоровления оказываются в компетенции не отдельного человека, разумно или не разумно распоряжающегося своей жизнью, но определенной социальной группы, оценивающей то или иное душевное состояние в свете господствующей идеологии. Причем если в ереси усматривался злой умысел и духовное преступление, заслуживающее наиболее жестокой кары, то одержимость расценивалась скорее как “напасть”: одержимый не преступник, но жертва, нуждающаяся в экстренной помощи. Так возникает особая, характерная для данной исторической эпохи, практика обращения с душевными болезнями.

В занимательном исследовании М. А. Орлова “История сношений человека с дьяволом” читаем: “Следует строго различать одержимых дьяволом и предавшихся ему. Первые — ни в чем не повинные жертвы дьявола, которыми он овладевает помимо их воли; вторые добровольно входят с ним в союз, сами призывают его и заключают с ним свободный договор. Первые всегда пользовались защитой и

содействием духовенства, и из них изгоняли бесов с помощью особых обрядов и молитвенных заклинаний (экзорцизмов). Вторые, напротив, бежали и всеми мерами укрывались от пытливого ока духовных стражей, а когда попадались, то были рассматриваемы и судимы как враги веры, еретики и богоотступники и подвергались жестокой расправе” [141, с. 23].

Итак, в средние века проводилось четкое разграничение между пассивными жертвами и непосредственными виновниками того душевного разлада или рассогласования, которое угрожало не только индивидуальной душе, но и экологическому равновесию христианского сообщества. Жертвы нуждались в экстренной помощи извне (по сути, в директивной психотерапии), виновники же были обречены на суровое осуждение и кару. Можно говорить даже о своеобразной системе “диагностики и коррекции” одержимости, которая сложилась в рамках средневековой христианской идеологии. В классическом труде Я. Шпренгера и Г. Инститориса “Молот ведьм” подробно описаны всевозможные недуги и напасти, которые обрушиваются на несчастных жертв колдовства. Здесь же находим описание конкретных “средств врачевания тех, которые стали одержимыми вследствие околдования” [209, с. 262—264]. Можно также найти и другие интересные образцы средневековой “диагностики” одержимости. Согласно голландскому трактату 1644 года “Рассуждение о знаках одержимости”, к основным признакам одержимости духовенство относило такие личностные особенности, как замкнутость и склонность к одиночеству; в одном ряду с этими характеристиками перечислялись также продолжительная и необычно протекающая болезнь, скука и ощущение “пустоты жизни”, отчаянье [141, с. 24]. М.А.Орлов отмечает, что к явным проявлениям одержимости в средние века были отнесены те душевные аномалии, с которыми любой врач постоянно имеет дело в клинике нервных больных; прежде всего, это были симптомы истерии [там же, с. 29]. Все это позволяет допустить, что понятие “одержимость” в средние века было своеобразным эквивалентом (аналогом) “психопатологии” и включало в себя представление о пассивно переживаемом внутриличностном рассогласовании. На основе такого представления сформировалось отношение к страдающему субъекту как к беспомощной жертве, к которой и недуг и помощь приходят извне: недуг — от коварного колдуна, исцеление — от духовного лица, спасителя заблудшей души. Хотя драма исцеления и разворачивалась как полная напряженного психологизма духовная борьба за бессмертную человеческую душу, субъект переживания в ней явно не присутствовал, он словно был исключен; в качестве субъекта выступал сам Дьявол, мировое зло — источник одержимости.

Франц Александер и Шелтон Селезник, характеризуя средневековый период развития врачевания, писали: “В позднем Средневековье лечение психических заболеваний стало неотличимым от изгнания духов в период демонологии... Обрядовое изгнание духов было направлено непосредственно на дьявола, завладевшего телом и душой человека, но не на самого больного” [5, с. 83]. Подобное отношение к больному, игнорирующее его личность, характерно и для традиционной медицины: здесь борьба с неискоренимым злом телесной и душевной патологии нередко препятствует восприятию и пониманию пациента как автономного и целостного субъекта. Такая установка в значительной мере определила облик современной системы врачевания; более того, она послужила предпосылкой для возникновения разнообразных социальных практик, призванных посредством внешних стимулов и особых воздействий регулировать внутреннее состояние человека. Так, созидание душевного благополучия стало делом профессионалов, всевозможных “инженеров человеческих душ” — от средневековых инквизиторов до современных психотерапевтов. Сам человек оказывается не в силах разобраться в собственной душе по причине неразумия или обыкновенной некомпетентности — такое убеждение весьма характерно для представителей современной психиатрии.

Аналогичного подхода нередко придерживаются и приверженцы ортодоксального фрейдовского психоанализа. Позитивные преобразования в ходе психоаналитического процесса осуществляются, главным образом, благодаря установлению особых “аналитических” отношений с психотерапевтом, который может занимать по отношению к своему пациенту директивную, если не авторитарную, позицию. При этом невроз свидетельствует о том, что субъект уже не в состоянии самостоятельно осознать свою проблему и справиться с ней без помощи специалиста. Исцеление души посредством ее анализа (так же как и посредством изгнания из нее бесов) предполагает сложную форму социального взаимодействия, в котором активная роль принадлежит отнюдь не “страдающему” (пациенту), но его исцелителю, представляющему и реализующему определенную социальную практику оздоровления. Автономный и самодовлеющий “космос” античной души при этом размыкается и становится проницаемым для интенсивного внешнего воздействия. Главной признается теперь не ежедневная и чуткая забота человека о самом себе, но скорее озабоченность общества относительно дисфункций и

аномалий, наблюдающихся у отдельных его членов. Каждый конкретный случай индивидуального страдания подводится под ту или иную группу описанных и классифицированных расстройств или получает общее, почти шаблонное объяснение в свете уже известных психологических или медицинских теорий.

Такова в общих чертах эволюция представлений о болезни как пассивном претерпевании внутреннего раскола: от христианской концепции одержимости до современного рассмотрения различных заболеваний как всевозможных форм человеческого неблагополучия, преодоление которого требует постороннего (медицинского) вмешательства. Такие взгляды, хотя и подразумевают внутриличностное рассогласование, в самом существенном противоречат античной модели здоровья; здесь нивелируется, сводится на нет самостоятельность субъекта, фокус внимания смещается во внешний план, в сферу социального взаимодействия, и намечается переход к адаптационной модели. (Соответствующую этой модели систему интерпретации болезни мы рассмотрим ниже.)

Однако не менее распространена *интерпретация болезни как следствия индивидуального греха или общей греховности человеческой природы*. Это понимание сложилось в рамках христианской духовной традиции. Согласно данному подходу, болезнь идентична греху, и приносимые ею страдания должны побудить человека встать на путь искупления, духовного преображения, всецело осознав меру своей не искорененной греховности. Исцеление при этом равнозначно очищению души, ее освобождению от греха. Грех — понятие глубоко индивидуальное, а его искупление — сугубо личное дело каждого, в котором всегда необходимо уповать на помощь и милосердие Господа. Вот как рассуждает на эту тему священник и врач Валентин Жохов в книге “Христианское отношение к болезням и врачеванию”: “С православной точки зрения, болезнь является нормой земной жизни, поскольку в грехопадении прародителей Адама и Евы человеческая плоть изменила свои качества — стала немощной, склонной к болезням и старости, смерти и тлению. Болезнь — закономерное явление еще и потому, что человек вольно или невольно впадает в грехи, которые также ведут к болезням” [164, с. 7]. “Причина болезни — грех, своя собственная воля, а не какая-либо необходимость” — утверждал преподобный Ефрем Сирий. “Неужели все болезни от грехов? — спрашивал святитель Иоанн Златоуст. — Не все, но большая часть. Некоторые бывают от беспечности. Чревоугодие, пьянство и бездействие также приводят к болезням”. А преподобный Иоанн Лествичник писал, что “болезни посылаются для очищения согрешений, а иногда для того, чтобы смирить возношение” [там же].

Следуя той же христианской традиции, врач-психиатр Д. А. Авдеев в своей работе “Духовная сущность психических расстройств. Размышления православного врача” пишет: “Грех, как корень всякого зла, близок к невротическим расстройствам. Совершаясь в глубине человеческого духа, он возбуждает страсти, дезорганизует волю, выводит из-под контроля сознания эмоции и воображение. Поэтому святитель Феофан указывал на то, что “внутренний мир человека-грешника исполнен самоуправства, беспорядка и разрушения”. Глубокий невроз — показатель нравственного нездоровья, духовно-душевного разлада” [1, с. 38]\*.

---

\* Хотя основные христианские воззрения на природу и предназначение человека могут быть соотнесены преимущественно с трансперсональными концепциями и антропоцентрическим эталоном, все же правомерно отметить некоторое сходство между античным и христианским подходом к проблематике здоровья. Если для античного философа эталоном существования был здоровый и умеренный образ жизни в согласии с Природой, с мировым Целым, то для христианина это аскеза и пост, воздержание и смирение, жизнь в диалоге с Богом. Сходство наблюдается и в интерпретации болезни как внутреннего разлада. В то же время это сходство не умаляет своеобразия христианских воззрений, более подробное рассмотрение которых, однако, не входило в наши задачи. Отметим, что христианский подход к проблемам здоровья и болезни, безусловно, заслуживающий глубокого анализа, представлен в работах Б.С.Братуся [31].

Душевная болезнь может рассматриваться и как прямое следствие совершенного человеком преступления, как расплата за нарушение нравственных императивов или за содеянное зло. Такая интерпретация нередко встречается в мировой литературе. Так, например, душевный надлом и безумие шекспировского Макбета есть не что иное, как высшая кара за совершенные им злодеяния.

В свою очередь, восточные учения усматривают в болезни выражение высшего Закона Кармы; первопричину выпадающих на долю человека недугов, согласно этому представлению, следует искать в тех неблагоприятных поступках или преступлениях, которые были совершены им в предыдущих воплощениях. Непримируемая вражда и ненависть в прошлой жизни здесь и теперь могут отозваться астмой или сердечной недостаточностью. “Если поступки человека послужили причиной страдания для других, он в такой же мере будет страдать и сам; если же они приносили радость или благосостояние окружающим, это отразится на его последующем воплощении в виде благоприятных земных условий.

Дурные поступки людей нарушают мировой порядок и равновесие: чтобы восстановилось последнее, необходимо, чтобы поступивший дурно испытал последствия нарушенного равновесия на себе”, — утверждает в трактате Е. П. Блаватской “Закон причин и последствий, объясняющий человеческую судьбу (карма)” [82, с. 34—35].

Во всех этих учениях болезнь интерпретируется как следствие или отражение нравственного изъяна, несовершенства человека. Глобальные проблемы нравственности определяют тот контекст, в котором происходит осмысление феномена болезни и дается оценка как телесных, так и душевных недугов. Ясперс пишет в этой связи о “метафизической интерпретации болезни”: “Болезнь может пониматься в терминах религии или морали — как вина и наказание... Она может толковаться как испытующий вызов, как вечный знак человеческого бессилия, как постоянное напоминание о ничтожестве человека” [234, с. 929].

Сходного взгляда на проблему придерживались и некоторые психиатры. Так, фон Вайцеккер заявляет, что в здоровье есть нечто от правды, а в болезни — нечто от неправды. В данной связи нельзя не вспомнить психиатров прошлого, полагавших, что невинный никогда не сходит с ума, а безумие поражает только виновного и что нравственное совершенство тождественно душевному здоровью: если врожденное влечение к добру развивается свободно, никакое соматическое явление не в силах вызвать к жизни душевную болезнь. В том же ряду стоит и концепция Клагеса, согласно которому психопатия — это страдание, причиняемое самообманом, имеющим для данной личности жизненно важное значение” [там же, с. 940].

Из всего вышеизложенного можно заключить, что болезнь — сложная антропологическая проблема, которая включает в себя религиозные, морально-этические и философские аспекты. Едва ли важно для нас, с чем связывается первопричина болезни — с Первородным Грехом, прегрешениями прошлых воплощений или с грехами, совершенными и не искупленными в этой жизни, — главное, что в болезни видится нарушение целостности человека, состояние внутренней дезинтеграции. Мэнли П. Холл, обобщая “герметические теории возникновения болезни”, вывел такое обобщенное определение: “расстройство согласования духовной и материальной природы: эти две природы, не будучи согласованы, производят умственные и физические отклонения” [131, с. 404].

Такой предстает болезнь во внутреннем плане ее рассмотрения, таков ее внутриличностный, интрапсихический аспект. Это, прежде всего, следствие человеческого несовершенства, греха, неводержанности. Выздоровление здесь предполагает преимущественно внутренние преобразования. Подлинное исцеление требует не просто устранения видимой, внешней причины недуга; оно не может быть достигнуто без самосовершенствования, кропотливой духовной работы над собой. Избавление от страдания может осуществляться через строгое воздержание, аскезу и умеренность во всем или обращение души к Богу и искупление первородного греха, или как переход в высшее духовное состояние Атман и единение с Абсолютом.

Античный подход к проблеме оздоровления характеризуется наибольшим индивидуализмом: преодоление болезни связывается в античной традиции с изменением образа жизни, что полностью определяется индивидуальной волей, тогда как в христианстве выздоровление трактуется как восстановление подлинных отношений человека с Богом — здесь имеет место обращение к высшим, превосходящим индивида Силам. Что же касается средневековых учений об одержимости и связанных с ними практик, то в них, при сохранении идеи внутриличностного рассогласования, индивидуальная активность и ответственность страдающего субъекта полностью обесцениваются, уступая место интенсивному социальному воздействию. Но, так или иначе, во всех указанных учениях **болезнь интерпретируется как проявление зла, греха или хаоса, охватившего душу конкретного человека, как трагическая утрата внутреннего единства и гармонии**. Она вскрывает некое **глубинное неблагополучие**, которое должно быть преодолено. Сущностно болезнь связывается с общим положением человека в мире, с основными духовными и нравственными проблемами его существования, такими как ограниченность и смертность, свобода выбора, вина, ответственность. Осмыслением этих проблем определяется философское по своей сути истолкование болезни и глубинное экзистенциальное отношение к ней.

Принципиально иное понимание феномена болезни составляет основу **естественно-научной и медицинской системы интерпретаций**. Здесь **заболевание превращается в четко фиксируемый и распознаваемый по конкретным признакам объект рационального познания**. Субъективный аспект, включающий переживание болезни и индивидуальное отношение к ней, уступает место научной объективации. Взгляд извне устанавливает лишь доступное объективному наблюдению: локализацию

болезни, ее субстрат (тело, мозг, психика), характерные внешние проявления (симптоматика), разнообразие ее форм и их изменчивость во времени (патогенез). Иными словами, болезнь значима не в ее отношении к сущности человека, то есть не как универсальный индикатор человеческого несовершенства или греховности, но как одно из множества природных явлений, подчиненное определенным закономерностям, как специфическая форма существования, в которой выражаются естественные биологические процессы и которую следует наблюдать, описывать, изучать наряду с другими формами жизни. Важен внешний облик болезни и ее “география”, типологические особенности и характер протекания, а не ее связь с душевной организацией или общим духовным предназначением человека. В данном случае понятие болезнь имеет исключительно естественно-научный и биологический смысл, а исследование болезни является составной частью общего изучения Природы, закономерной даже в своих аномалиях и деформациях. **Заболевание** — такое же **природное явление**, одновременно разрушительное и закономерное, как, например, землетрясение и извержение вулкана. Специфичность дефекта, своеобразие структурных связей внутри симптомокомплекса, особенности протекания патологического процесса — все это может не только отталкивать и пугать, но и вызывать живой научный интерес, завораживать исследователя. То, что субъективно, изнутри переживается как страдание и неблагополучие, включаясь в единый порядок научного знания, обретает свою строго рациональную форму, зримую структуру и умопостижимую логику развития. Как ярко и красочно отображается бурное цветение патологии в развернутом медицинском заключении! Есть в этом особая эстетика, некая чудовищная красота. Как заметил однажды Абрахам Маслоу, “раковая опухоль, рассматриваемая в микроскоп, может выглядеть — если только мы можем забыть, что это рак, — как изумительно красивый и тонкий узор” [179, с. 76].

Исторический обзор и анализ медицинских представлений о болезни, в которых превалирует описанный нами подход, содержится в работе Мишеля Фуко “Рождение клиники” [193]. Автор обращается к самому началу формирования западноевропейской медицинской мысли — к трактатам XVIII в., в которых болезнь предстает исключительно в своей внешней конфигурации, как нечто автономное и легко абстрагируемое от конкретной личности, а не как личностная драма, выражающаяся в столкновении внутренних противоположностей. Внутренний план здесь вообще игнорируется, поскольку все, что привносится личностью, только препятствует ясности взгляда, приводит к искажению и замутнению. Врач должен добиться четкой объективной картины, видя в болезни цельный, рационально постигаемый феномен и воздерживаясь от философских спекуляций, нравственных суждений и от обращения к неясным субъективным данным. “Дабы установить истинный патологический факт, — пишет Фуко, — врач должен абстрагироваться от больного: нужно, чтобы тот, кто описывает болезнь, позаботился о различении свойственных ей симптомов, являющихся ее обязательным сопровождением, и случайных или необязательных, зависящих от темперамента и возраста больного. Парадоксальным образом больной связан с тем, от чего он страдает, лишь внешней связью; медицинское исследование должно принимать его во внимание, лишь вынося за скобки. Естественно, необходимо знать “внутреннюю структуру нашего тела”, но для того, чтобы ее после этого вычесть, освобождая для взгляда врача природу и сочетание симптомов, приступов и других обстоятельств, сопровождающих болезнь” [193, с. 31].

Отторжение болезни от субъективного внутреннего мира больного, в котором она была неотделима от основных проблем человеческого бытия-в-мире, и перемещение в систему зримых пространственных отношений и каузальных связей превращает ее в самостоятельную категорию, не зависящую от конкретных характеристик ее носителя. Она становится набором внешне выраженных признаков, которые легко выявляются зорким оком специалиста, точно и хорошо узнаваемые черты на моментальном фотоснимке. “Болезнь фундаментально воспринимается в пространстве плоских проекций без глубины и существования без развития. Не существует более одного плана и более одного мгновения... Первичная структура, в которой реализуется классификационная медицина — это сводимое к плоскости пространство постоянной одновременности” [там же, с. 28]. Поэтому тот, кто пишет историю болезни, должен “подражать художникам, которые, создавая портрет, заботятся о том, чтобы отметить все, вплоть до знаков и самых мелких природных деталей, которые они встречают на лице изображаемого ими персонажа” [там же].

Действительно, история болезни — это скорее портрет самой болезни, нежели больного. Медицинские трактаты, которые обсуждает Фуко, подразумевают нечто вроде картографии различных заболеваний, где врачу следует ориентироваться по уже нанесенным контурам, уточняя их в своей практике. Кроме того, в них используется для классификации разновидностей недугов тот же принцип,

что и, скажем, в ботанике; благодаря такому разделению на виды болезнь перестает быть артефактом и начинает восприниматься как данность, естественный жизненный факт — в ней усматривается общий порядок природы. “Высшее Существо подчиняется законам не менее определенным, производя болезни или обстоятельно обдумывая болезнетворные соки, чем скрещивая растения или животных. Тот, кто внимательно наблюдает порядок, время, час, когда начинается переход лихорадки к фазам озноба, жара, одним словом, ко всем свойственным ей симптомам, будет иметь столько же оснований верить, что эта болезнь составляет определенный вид, как он верит, что растение представляет один вид, ибо оно растет, цветет и погибает одним и тем же образом” [там же, с. 29]. Фуко приводит данный фрагмент медицинского трактата для иллюстрации следующего основного тезиса: “...порядок болезни есть не что иное, как отпечаток жизненного мира; здесь и там царят одни и те же структуры, те же формы деления на классы и тот же принцип. Рациональность жизни идентична рациональности того, что ей угрожает. Одна по отношению к другой не является чем-то вроде природы и контрприроды, но в общем для них природном законе они пересекаются и входят друг в друга. В болезни жизнь узнают, так как именно закон жизни основывает помимо всего и познание болезни” [там же, с. 30].

По мере расширения клинического опыта одномоментность острого диагностирующего взгляда дополняется непрерывностью врачебного наблюдения, и у болезни появляется темпоральный аспект: она начинает восприниматься как особая качественно неоднородная длительность, что укрепляет ее статус самостоятельного природного явления — естественного биологического процесса. Интересно, что первоисточки такого естественно-научного и процессуального понимания болезни также обнаруживаются в античной философии, а именно в “Тимее” Платона, где утверждается, что “строение любого недуга некоторым образом сходно с природой живого существа; между тем последняя устроена так, что должна пройти определенную последовательность жизненных сроков, причем как весь род в целом, так и каждое существо в отдельности имеет строго положенный ему предел во времени, которого и достигает, если не вмешивается сила необходимости... Таким же образом устроены и недуги...” [149, с. 496]. Итак, болезнь уподобляется живому существу, развивающемуся во времени согласно собственной природе; это маленькая, но своеобразная жизнь, которую можно оборвать медицинским вмешательством или изучать с дотошностью биолога, а субъект для нее — лишь субстрат, необходимая “среда обитания”.

Естественно-научный подход неизбежно порождает отчужденное отношение к болезни. Это и понятно, ведь болезнь становится независимой от человеческой индивидуальности и в то же время неотвратимой как любая биологическая необходимость; она протекает закономерно, но, не считаясь с индивидуальной волей, — она скорее случается с человеком как напасть, и в этом заключается не его вина или грех, а общий закон природы. (Часто говорят: “Со мной приключилась какая-то хворь”.) У болезни, безусловно, есть своя логика развития, но это логика чуждая субъекту и напрямую не связанная с его индивидуальным существованием: просто один жизненный процесс нарушается или блокируется другим, по отношению к нему чужеродным.

Стремясь с таких позиций понять и описать болезнь, попытаемся определить ее локализацию, то есть границы оккупированной ею территории, фиксировать малейшие ее проявления и все нюансы вызванных ею изменений, прогнозировать дальнейшее развитие патологического процесса; но мы не сможем увидеть за всем этим разнообразием ярких феноменов активную и ответственную личность, ибо здесь она упразднена. Есть только четко обозначенное и укрепленное длительной социальной практикой отношение врача и недуга, подобное отношению скульптора и мраморной глыбы. Врач должен знать, что требуется предпринять, когда налицо соответствующий комплекс нарушений, подведенный под определенную нозологию, — в этом состоит его профессиональный долг. Все остальное либо не попадает в поле зрения, либо, не имея достаточного удельного веса, определяется как постороннее и случайное. Следовательно, мы оказываемся в области так называемых “объективных”, внеличных или надличностных явлений и отношений, где индивидуальный опыт страдания находит свой предел, сталкиваясь с принципиально иными реалиями биологического и социального порядка. Болезнь переносит нас за границы освоенного пространства в мир, где разворачиваются не контролируемые нами процессы, где наш собственный опыт оказывается недостаточен и требуется привлечение порою чуждого нам социального опыта (сюда можно отнести всю совокупность социального опыта личности, связанного с посещением медицинских учреждений). В этом мире, приоткрываемом болезнью, мы часто чувствуем себя неуютно, поэтому мало кому по душе роль пациента. Отсюда может быть сделано еще одно заключение, к которому пришел Мишель Фуко: когда болезнь отрывается от метафизики страдания, которой на протяжении веков она была родственна, и

мыслится в отношении к природе, когда она становится не только переживаемым, но и наблюдаемым феноменом, ее место в конечности человеческого существования определяется с максимальной конкретностью. Она перестает быть контрприродой и “обретает плоть в живой плоти индейдов” [193, с. 293], становясь объективно зафиксированным биологическим фактом. В то время как внутренняя картина болезни усложнена и затемнена извечными проблемами человеческой субъективности, ее отображение в клиническом опыте претендует на ясность и прозрачность объективно полученных данных: здесь совокупность четко определенных показателей в идеале должна соответствовать легко распознаваемому нозологическому типу. Наряду с сущностью у болезни обнаруживается свой облик, характерная внешность.

Сложнее обстоит дело с душевными болезнями — всевозможными психическими расстройствами, охватывающими обширную и полную тайн область психопатологии. Безумие затруднительно провозгласить естественным биологическим процессом — слишком уж безжалостно и вероломно попирает оно основы человеческой рациональности и здравого смысла. Более того, оно деструктивно по отношению к обществу, ибо способно разрушать социальные связи личности, ставя под угрозу даже самые устойчивые нормы общественной жизни. Вследствие этого безумие требует развития особой социальной практики, направленной на его обуздание, и стимулирует выработку специальных технологий, позволяющих социуму регулировать, удерживать под контролем и подавлять эту неистовую стихию, бушующую в человеческой душе.

Любое полноценно функционирующее общество противопоставляет безумию некий рациональный порядок социальной жизни и постепенно вырабатывает систему более или менее жестких мер, предотвращающих разрастание всего иррационального и асоциального, что есть в человеке. Наиболее распространенная социальная практика обуздания психической болезни воплотилась в так называемом “институте изоляции”. В монографии “История безумия в классическую эпоху” Фуко писал, что изобретение и внедрение в практику механизма изоляции, относимое к XVII в., явилось поворотным моментом становления западноевропейского подхода к безумию и душевному нездоровью в целом. Это “момент, когда безумие начинает восприниматься в социальном аспекте, в соотношении с бедностью, с неспособностью трудиться, с невозможностью интегрироваться в коллектив; момент, когда оно впервые вписывается в проблематику гражданского общежития... Зарождается новый тип социальной чувствительности; и вот уже определен ее порог, обозначена граница, отобраны те, кто подлежит изгнанию. В конкретном пространстве классического социума оставляется некий нейтральный островок, некая белая страница, на которой не запечатлена реальная гражданская жизнь; общественный порядок уже не сталкивается с беспорядком лоб в лоб, и разум не пытается больше своими силами прокладывать себе путь, сражаясь со всем, что может существовать помимо него или пытается его отрицать. Теперь он царит в чистом виде, заранее обреченный торжествовать над буйной стихией неразумия. Тем самым безумие насильственно лишается той воображаемой свободы, благодаря которой оно цвело пышным цветом под небом Ренессанса. Еще совсем недавно о нем спорили при свете дня — то было время “Короля Лира” и “Дон Кихота”. Но не прошло и полувека, как оно оказалось в заточении, в крепости изоляции, в оковах Разума и моральных норм, и погрузилось в их беспросветный ночной мрак” [192, с. 93].

Отгораживаясь таким образом от “безумного мира” психопатологии, общество защищает рациональные основы своего существования и одновременно более четко обозначает область приемлемого, допустимого, нормального. Подвергнуть безумца изоляции значит, с одной стороны, предельно минимизировать его возможное деструктивное влияние на общественную жизнь, а с другой — противопоставить его остальной части общества как негативный пример; это и нейтрализация, и предостережение.

Таким образом, клиническая проблема душевной патологии непосредственно соотносится с основной социологической проблемой власти, нормирования и контроля.

Очевидно, что при таком подходе душевные аномалии не могут оставаться личной проблемой или, точнее, проблемой индивидуального своеобразия, достойного сочувствия непутевого “донкихотства”; это уже объект социальной заботы, принимающей форму тотального нормирования. Любая разновидность душевной патологии определяется посредством ее соотношения с доминирующей в данный исторический момент системой социокультурных норм, стереотипов и эталонов; душевный недуг неотделим от его социальной оценки — медицинской интерпретации, диагноз прирастает к нему, становясь его неотъемлемой частью. Диагноз — не просто ярлык, это нечто вроде заклęcia болезни. То, что не удастся удержать в тисках нормы, можно заклясть, пригвоздить одним-единственным словом.

Поэтому медицинские термины в обиходной речи становятся ругательствами (“шизофреник”, “дебил”), а заключение врача порой звучит как приговор. Болезнь духа перестает быть непредсказуемой и вселяющей мистический ужас — она удерживается под контролем (общественным надзором) благодаря тому, что обрастает тяжелым панцирем медицинской терминологии, делающим ее неповоротливой. Бред утрачивает свою трансцендентность, в нем уже не слышатся леденящие голоса богов, не угадываются грозные пророчества, не зияют бездны духа. В свою очередь умалишенный перестает быть юродивым, божьим избранником, хранителем некой страшной, непостижимой для других тайны и выразителем бесконечной мировой скорби. Все, что с ним происходит, поддается описанию и классификации, имеет свое научное название. Он представляет вполне определенный социокультурный тип, в соответствии с которым занимает особое положение в обществе. Постоянно отыскиваются способы сносной социальной интеграции душевнобольных; социум пытается сделать их общественно полезными, использует их труд (в худшем случае это исправительные работы, в лучшем — трудотерапия).

Едва ли не высшее проявление гуманности по отношению к душевнобольным — это признание их продукции творчеством или даже искусством. Выставка работ шизофреника — это не столько дань уважения его таланту, сколько попытка социума ассимилировать в приемлемой форме индивидуальный опыт безумия, превратить его в безобидный и трогательный факт социальной жизни. Словом, общество стремится преобразовать патологическое в приемлемое, социальное, придать душевной болезни более “цивильный вид”.

В то же время исследователи психопатологии не раз обнаруживали в психических отклонениях искаженное или гротескное отражение социальных и культурных процессов. В самой манифестации душевной болезни нередко проявляется ее взаимосвязь с общим культурным контекстом, и становится очевидной ее социокультурная детерминация. Социально-политические веяния, проявления массовой культуры, изменчивые коллективные представления и данные науки, верования и суеверья — все это причудливо вплетается в единую картину того или иного психического расстройства. Трудно отрицать формирующее влияние культуры в процессе становления психической болезни, ведь и содержание, и структуру, и характер протекания последней можно понять, только вникнув в реалии и перипетии культурной жизни. И если недуги тела уподобляются явлениям природы, в силу чего исследуются и классифицируются, подобно биологическим видам, то душевные заболевания оказываются соотносены с социальными и социокультурными процессами. Вспоминается бессмертный образ Дон Кихота, чье упомешательство было обязано своим происхождением такому социокультурному феномену, как рыцарство с его культом служения Прекрасной Даме, а фабула бреда непосредственно заимствована из доступных культурных источников — рыцарских романов.

Соответствие между формами проявления психопатологии и устойчивыми тенденциями общественной жизни, — отмечает Карл Ясперс, анализируя такой феномен, как “психические эпидемии”. “Феномены этого рода, получившие широкое распространение в средние века, уже давно служат предметом заинтересованного внимания, — пишет Ясперс в своей “Общей психопатологии”. — Судя по всему, в более поздние времена в нашем культурном пространстве идентичных явлений не бывало. Средневековые психические эпидемии сопоставимы только с феноменами, встречающимися по всему миру среди первобытных народов, которые подвержены психическим эпидемиям в силу своей высокой внушаемости. Во время детских крестовых походов тысячи детей (как утверждается, вплоть до 30000) собирались вместе и шли по направлению к Святой Земле, движимые страстью, которую ничто не могло остановить; они покидали дома и родителей только ради того, чтобы очень скоро и бесславно погибнуть... Позднее, в XVI и XVII вв., широкое распространение получили эпидемии в женских монастырях: многие монахини вдруг оказывались одержимы бесами, и процесс изгнания последних всякий раз проходил в высшей степени драматично, поскольку изгнанные бесы имели обыкновение возвращаться. Когда епископ приказывал изолировать монахинь и держать их под арестом, эпидемии мгновенно прекращались; публичные же процессы изгнания дьявола священником только способствовали быстрому распространению “заразы”. Все эти эпидемии, исходя из описанных симптомов, удастся отождествить с истерическими проявлениями (как уже было сказано, содержание последних всякий раз определяется соответствующей средой и преобладающими установками).

Но почему такие эпидемии происходили именно тогда? Почему они не свойственны иным историческим эпохам, в том числе и нашей? Среди исследователей утвердилось мнение, что такие эпидемии, пусть в значительно меньших масштабах, случаются и сегодня. Они пресекаются в зародыше и не получают распространения потому, что не имеют поддержки в виде соответствующим образом

ориентированных ожиданий, а также в виде преданной веры или суеверного страха больших масс людей. В кругах приверженцев спиритизма истерические феномены распространены достаточно широко; но рационалистически настроенная современная публика только смеется над подобными “суеверьями” и презирует их. Можно предположить, что присущие определенным историческим эпохам типы переживаний и религиозные воззрения, обуславливая специфику некоторых влечений и целей, приводят в движение механизмы, которые иначе так и оставались бы в латентном состоянии” [234, с. 879 — 880]. Видимо, массовые психозы отражают наиболее характерные культурные веяния своей эпохи. Психопатология принимает самые разнообразные исторические формы, а источником материала для нее служат коллективные представления. Если происходят изменения в системе этих представлений, то одновременно меняется и облик болезни. Наглядным примером может служить истерия. Характер манифестации этого заболевания претерпел определенные изменения после того, как его психоаналитическое истолкование вытеснило древние представления об одержимости и научные предрассудки XIX века. “Известно, что истерия изменила свое лицо, — писал Леон Шерток в работе по гипнозу. — В настоящее время мы редко встречаемся с истерическими припадками” [205, с. 106]. Словом, истерия предстает ныне в новом обличье или в новой маске. Подобная изменчивость характерна и для других душевных расстройств. Означает ли это, что психопатология постепенно включилась в навязанную ей социальную игру или это свидетельствует в пользу версии об изначальной социокультурной природе душевной болезни?

Несомненно, культурная среда в значительной мере формирует “внешний облик” душевной болезни и определяет удельный вес тех или иных психических расстройств в жизни конкретного сообщества. В силу этого любой феномен психопатологии можно рассматривать как результат социокультурного воздействия. Культурная среда, преобладающие воззрения и ценности важны постольку, поскольку они способствуют развитию одних разновидностей психических аномалий и предотвращают развитие других. Определенные характерологические типы “соответствуют времени и друг другу... Про некоторые общности вполне можно сказать, что они характеризуются скоплением аномальных и психически больных личностей... Судя по всему, среди приверженцев древнегреческого дионисийского культа было принято взывать к лицам с истерическими данными. Именно такие люди играют роль во всех случаях, когда оргиастический элемент приобретает особую значимость для обширных сообществ. Пациентам наших психиатрических заведений, в отличие от психически больных жителей Явы, присущи склонность к необоснованным самообвинениям; Крепелин объясняет ее особенностями европейской культуры, в которой личная ответственность играет значительно более важную роль.

Некоторые исторические эпохи и обстоятельства благоприятствуют формированию и философскому возвышению чисто мужских сообществ; соответственно, в такие эпохи гомосексуальность играет существенную роль. В другие же времена преобладает безразличное или презрительное отношение к гомосексуальности или она трактуется как преступление.

Истерия имела немалое историческое значение для Средних веков, но ее роль в современном мире сходит на нет. С шизофренией же дело обстоит как раз наоборот: насколько можно судить, в средние века ей не придавали значение, зато в течение последних столетий она стала феноменом огромной важности (Сведенборг, Гельдерлин, Стриндберг, Ван Гог).

После 1918 года у нас выработался более пристальный взгляд на ту роль, которую во времена потрясений играют психопаты. Аномальные личности бывают особенно заметны в революционные эпохи; на какое-то время они даже выдвигаются на передний план общественной жизни. Правда, сами они никогда не делают революций и не принимают в них сколько-нибудь конструктивного участия; но ситуация предоставляет им преходящую возможность проявить себя. Как говорит Кречмер, “в мирные времена мы официально объявляем их невменяемыми; в беспокойные же времена они становятся нашими правителями” [234, с. 877—878]. Из всего вышеизложенного следует вывод, что значение и даже “ценность” душевной болезни, которая может неожиданно оказаться “на службе” у определенных социальных структур или групп, всегда детерминирована конкретным социокультурным контекстом. Подобно тому, как физическое в человеке, в частности, физическая болезнь соотносится с естественными (биологическими) процессами и явлениями и определяется по аналогии с ними, душевное заболевание всегда получает определенную оценку в системе социокультурных норм и эталонов.

На примере проанализированного нами типа интерпретации болезни может быть наглядно показано влияние определенной системы представлений на оздоровительную практику. Это влияние просматривается в описанном В. М. Розиным феномене “технизации медицинского знания” о здоровье

и болезни человека. Поскольку медицинская помощь сводится к “технологии лечения”, медицинский дискурс следует рассматривать как разновидность технократического дискурса. В поле этого дискурса оказывается Субъект, выступающий в качестве психофизической машины, в которой могут наблюдаться различные неисправности. Медицина берется устранить эти неполадки посредством всевозможных воздействий на организм и психику [158, с. 15—22]. Отношение к человеку как к пациенту (больному) в пределах этого технодискурса Д. Вутулкас формулирует так: “1. Больной — это отказавший механизм, и работа клиники или больницы сводится к тому, чтобы классифицировать, ограничить и сделать неподвижным больного. 2. Больной — это пассивный объект вмешательства, желательно без помех и сопротивления, поскольку доктору “лучше знать” [43, с. 38-39].

Неслучайно философ П. К. Энгельмейер еще в начале XX века определил терапию как “искусство ремонтировать человеческую машину” [214, с. 35]. Согласно В. М. Розину, под действием медицинского дискурса современный человек привыкает решать все проблемы, связанные со здоровьем, исключительно “техническим путем” — употреблением медикаментов, обращением к специалисту-медику; он все неотвратимее затягивается в “воронку медицинского потребления” [158, с. 22]. Следует отметить одно существенное достоинство медицинского дискурса. Это рациональное объяснение заболевания, позволяющее выработать четкую стратегию лечения и делающее пациента в познавательном смысле “прозрачным” для исследующего и диагностирующего взгляда опытного клинициста. В. М. Розин обозначил эту установку как “принцип прозрачности” [там же, с. 15].

Итак, в свете адаптационной модели здоровья болезнь предстает как объективное, наблюдаемое и распознаваемое по внешним признакам природное или социально детерминированное явление. Она предполагает не только внутреннее рассогласование и обусловленное им страдание, но также *диагноз — имя, превращающее заболевание в конкретный фиксируемый социальный факт*. Социокультурный аспект болезни, связанный с ее медицинской интерпретацией, постоянно присутствует в современной западной культуре наряду с психофизическими и субъективно-личностными аспектами. Поэтому болезнь, согласно Лериш, может быть определена с трех различных позиций: как некое состояние организма или изменение физического состояния тела; как точка зрения пациента или полнота осознания им болезни: от эмоциональной реакции до самостоятельной концепции; как интерпретация врача или клинический диагноз [124, с. 18].

Диагноз — это специфическое социальное отношение, оценка личности ее социокультурным окружением, которое персонифицируется в фигуре медика. Постановка диагноза приводит к отчуждению болезни. В расчет берутся, главным образом, факторы и причины, напрямую не зависящие от личности, внешние по отношению к ней. Так, болезнь признается результатом генетической ошибки, деформирующего влияния внешней среды или чужеродного вредоносного вторжения. Личность терпит здесь духовное поражение, превращаясь в пассивную жертву объективных процессов, ожидающую медицинской помощи — вмешательства извне. Отчужденное отношение к болезни отражает устойчивую тенденцию в развитии западного общества — болезнь становится искривленным зеркалом души, с которой утратили живую связь и сам больной, и его целитель. Это точно выразил Э. Фромм в статье “О пределах и опасностях психологии”: “Современная психология, психиатрия и психоанализ вовлечены во всеобщий процесс отчуждения. Пациент воспринимается аналитиком как вещь, как нечто, состоящее из частей. Некоторые части сломались и требуют замены, подобно деталям автомобиля. Существуют такие-то и такие-то поломки: их называют симптомами. Терапевт считает своей функцией заменить или отремонтировать эти сломанные “детали”. Он не рассматривает своего пациента как цельное уникальное единство, которое можно понять полностью только в акте абсолютной связи с ним, в акте сопереживания и любви” [190, с. 166]. Так, объективация болезни сопровождается низвержением активного переживающего субъекта и овеществлением его страдающей души.

В то же время очевидна эволюция представлений о болезни: от идеи одержимости злыми духами до включения в единую систему организма и психики в качестве закономерного явления. Заложенный в основание медицины адаптационный (т. е. естественно-научный и социологический) подход предполагает обуздание болезни посредством ее рационализации. Болезнь так же закономерна, т. е. подчинена законам природы, как и здоровое функционирование, и, соответственно, знание ее законов позволяет выработать социальную практику обращения с ней. Болезнь локализуема и если еще не объяснена, то все же подлежит четкому описанию, инвентаризации, входит в тот или иной класс, включается в систему. Обществу ясно, что в данном случае предпринимать — изолировать, лечить принудительно, подавлять; индивиду ясно, чего следует избегать, дабы не идти на конфронтацию с социальным окружением. Вследствие этого забота о себе сменяется обеспокоенностью по поводу своей

нормальности и включенности в социум.

Рациональное знание о заболевании открывает обществу путь к властвованию над ним. Такое рационалистическое обуздание болезни подобно покорению природы через познание ее закономерностей. Адаптационная модель имеет одно существенное преимущество: обращая смутные болезненные переживания в различимые и выраженные симптомы, медицина способствует преодолению той пугающей неопределенности, которая делает человека безоружным перед лицом болезни. Болезнь перестает быть необъяснимым кошмаром и суровой карой. Она становится объектом интенсивного познания и преобразования.

Очевидно, что при социокультурном, или адаптационном, подходе болезнь будет преимущественно рассматриваться как своего рода антипод или негатив основных человеческих ценностей, утвердившихся в западной культуре (таких, как здоровье, благополучие, свобода, красота, счастье и т.д.). В ней с необходимостью будет усматриваться нарушение естественного порядка существования, отрицание основ полноценной жизнедеятельности человека. Приобретая самостоятельность биологического феномена или конкретность социального факта, она в первом случае игнорирует, если не сокрушает, личность подверженного ей Субъекта, который оказывается в пассивно-страдательной и зависимой позиции, а во втором — искажает, гипертрофирует или доводит до гротеска основные нормы общественной жизни, бросая вызов социуму.

Однако следует признать, что далеко не всегда болезнь предстает как явление, обладающее негативной ценностью. Было бы значительным упрощением рассматривать феномен болезни исключительно как отклонение от некоей устоявшейся нормы, нарушающее полноценное взаимодействие с окружающей средой, или как выражение слабости человеческой природы. В мировой культуре можно встретить распространенные *представления о болезни как о необходимом испытании, которое посылается высшими силами или судьбой сильному и духовно развитому человеку ради его самосовершенствования*. В свете этих воззрений болезнь не только ограничивает свободу и блокирует жизнедеятельность человека, она способна также открывать иные измерения духовного опыта и новые горизонты развития. Так, посредством болезни человек может приобщиться к сакральному и мистическому опыту, который недоступен в обычных, “нормальных” состояниях. Сам факт заболевания может означать переход на новый уровень духовного бытия и обретение новых духовных качеств. Необходимость страдания как пути искупления является одним из центральных постулатов христианского учения. Наконец, болезненные переживания и душевные недуги, как показывает история культуры, нередко становятся спутниками творческой одаренности и гениальности, что позволяет рассматривать их как своеобразные источники вдохновения.

Характерно, что рассмотрение личности с точки зрения ее креативных (творческих) возможностей предполагает совершенно особое истолкование патологических феноменов. В данном случае отсутствует жесткое разграничение и однозначное противопоставление “здорового” и “больного”, поскольку изначально признается, что подлинное творчество может быть как “здоровым”, так и “больным”. Болезнь и патология могут оказаться удивительно продуктивными и нередко выступают в качестве стимулов, движущих сил и факторов духовного роста, благодаря чему приобретают определенное значение для творческого процесса и становления личности. В них порою видится духовная глубина, страшная и одновременно манящая бездна, из которой появляются на свет удивительные и таинственные творения. Погружение в этот “мрак” может способствовать возникновению принципиально новых, оригинальных форм видения, переживания и самовыражения. Поэтому гении, обогатившие культуру и духовный опыт человечества, столь часто близки к помешательству и предстают на страницах своих биографий как “великие безумцы”.

Именно этой проблеме соотношения творческого и болезненного в гениальном человеке посвящен прославленный труд Ц. Ломброзо “Гениальность и помешательство”, в котором посредством кропотливого анализа биографий великих людей автор наглядно показывает, сколь тесно переплетены эти два феномена. Работа Ломброзо призвана рассеять “светлые, радужные иллюзии, которыми обманывает и возвеличивает себя человек в своем высокомерном ничтожестве”; она разрушает миф о творческом гении как о самовыражении здоровой и гармоничной личности. “Даже гениальность — эту единственную державную власть, принадлежащую человеку, перед которой можно не краснеть, преклонить колена, — даже ее многие психиатры поставили на один уровень с наклонностью к преступлениям, даже в ней они видят только одну из уродливых форм человеческого ума, одну из разновидностей сумасшествия”, — констатирует автор, признавая и доказывая, что подобная точка зрения имеет вполне реальные и объективные основания [109, с. 11]. Ломброзо выделил даже

конкретные личностные особенности, которые отличают великих людей, страдавших помешательством, от гениев, наделенных цельностью характера и душевным здоровьем [там же, с. 174—189].

Примеры, приводимые Ломброзо, позволяют сделать допущение, что болезненно обостренная чувствительность гениев и пророков человечества не только омрачает им жизнь, но и в значительной степени способствует их творческому росту, сопровождая великие свершения и прозрения. Иными словами, недуг далеко не всегда означает дисфункцию, разрушение; болезнь, как показывают факты, может быть продуктивной и даже “священной”.

Данный аспект проблемы отмечал и К. Ясперс, писавший в этой связи: “Понятие “душевная болезнь”, которое, конечно же, указывает на некоторую недостаточность, оборачивается неожиданной стороной, когда под него подпадают явления, заслуживающие позитивной оценки. Аналитические патографии выдающихся людей свидетельствуют о том, что болезнь не только прерывает и разрушает душевную жизнь; некоторые творческие проявления возможны вопреки болезни, а для иных болезнь выступает в качестве необходимого условия творчества. Болезненное состояние неповторимым в своем роде образом может указывать на величайшие глубины и бездны “человеческого”. Не случайно поэты использовали образы безумия в качестве символов, обозначающих суть “человеческого”, его высших и ужасающих проявлений, его величия и упадка. Достаточно вспомнить Сервантеса с его “Дон Кихотом”, ибсеновского “Пера Гюнта”, “Идиота” Достоевского или шекспировские трагедии “Гамлет” и “Король Лир” (все перечисленные авторы дают совершенно реалистические описания шизофрении, истерии, слабоумия и психопатии). Не случайно и то, что весь мир признает за безумцами какую-то особую мудрость” [234, с. 937, 938]. Далее Ясперс приводит характерное высказывание Новалиса: “Наши болезни — это феномены обостренной восприимчивости; они стремятся преобразоваться в высшие силы” [там же, с. 939].

Согласно Ясперсу, различные формы психопатологии, эти болезненные проявления беспокойного и ищущего духа, в прошлые исторические эпохи были неоднократно отнесены к сфере возвышенного и священного, к высшему измерению человеческого бытия. “Примечательно, что безумие вызывает у окружающих не только ужас, но и благоговение. Считалось, что “священная болезнь” эпилепсия — результат демонического или божественного воздействия. Платон говорил: “Ныне величайшее благо для нас возникает из безумия, которое было даровано нам богами... По свидетельству предков наших, безумие, ниспосланное богами, бесконечно прекраснее простой человеческой рассудительности” [там же, с. 938]. Душевный недуг, в котором современный психиатр различил бы явные признаки патологии, Платон именовал “священным бредом”, подчеркивая его божественную, сакральную природу. Такая разновидность “брета”, по убеждению Платона, имеет безусловную ценность для общества, является “благом”: “...Под влиянием бреда дельфийские и додонские прорицательницы оказали тысячи услуг гражданам Греции, тогда как в обыкновенном состоянии они приносили мало пользы или же совсем оказывались бесполезными. Много раз случалось, что когда боги посылали народам эпидемии, кто-нибудь из смертных впадал в священный бред и, делаясь под влиянием его пророком, указывал лекарство против этих болезней. Особый род бреда, возбуждаемого музами, вызывает в простой и непорочной душе человека способность выражать в прекрасной поэтической форме подвиги героев, что содействует просвещению будущих поколений”.

Подобная интерпретация болезни не может быть признана анахронизмом, поскольку она характерна не только для верований и убеждений глубокой древности, но и для западного мышления нового времени. Так, “Ницше открыто презирал людей, считавших вакхические танцы и дионисийские оргии греков лишь “болезнями народных масс”, заслуживающими высокомерно-пренебрежительной оценки с позиций так называемого душевного здоровья: “Эти ничтожества и не представляют себе, насколько мертвенно-бледным и призрачным показалось бы на этом фоне их жалкое “здоровье”. “Существует одно фатальное обстоятельство: дух особенно благоволит именно к нездоровому и никчемному — тогда как филистер, как бы здраво он не философствовал, чаще всего бывает бездуховен”... Как Платон, так и Ницше говорят о болезни не как о чем-то разрушительном и низшем по сравнению со здоровьем, а как о более полной, высокой, творческой форме бытия” [там же, с. 938].

Интересные и глубокие размышления о соотношении творчества и безумия принадлежат Мишелю Фуко. Согласно его концепции, “неразумие в современном мире, после Сада и Гойи, принадлежит к решающим моментам любого творчества, иначе говоря, к тем смертоносным, властным стихиям, которые заложены в творчестве как таковом” [192, с. 522]. “Безумие Тассо, меланхолия Свифта, бред Руссо, — пишет Фуко, — принадлежали их произведениям, точно так же как их произведения принадлежали им самим. Одно и то же неистовство, одна и та же тоска говорили и в текстах, и в жизни

людей; те же видения переходили из творчества в жизнь и обратно; язык и бред сплетались воедино” [там же].

Автор полагает, что творчество и безумие не только всегда были глубинно взаимосвязаны, но и всегда парадоксальным образом ограничивали (задавали границы) друг друга. “Ибо существовала некая область, в которой безумие опровергало творчество, уничтожало его своей иронией, превращало его воображаемые ландшафты в патологический мир фантазмов; язык бреда не мог быть творческим. И наоборот: если бред считался творчеством, он тем самым отделялся от жалкой истины собственного безумия. Однако, опровергая, они не уничтожали друг друга: скорее в их столкновении раскрывался тот центральный для творчества момент неуверенности, в который рождается произведение, момент, когда оно уже появилось на свет и по-настоящему становится произведением. [...] Безумие писателя было для всех остальных возможностью увидеть, как рождается, как возрождается вновь и вновь в отчаянии самоповторения и болезни истина произведения и творчества в целом” [там же, с. 522]. Только благодаря столкновению с безумием, полагал Фуко, творчество обретает подлинность; тот непреодолимый разрыв, та пустота, которую обнажает безумие, “заставляет мир задаться вопросом о самом себе” [там же, с. 524]. Аналогичный подход к проблеме душевной болезни нашел отражение во многих неортодоксальных системах психотерапии XX столетия. Представители глубинной и трансперсональной психологии неоднократно подчеркивали, что невроз и другие психические нарушения могут положить начало духовному преображению личности, а также способствуют преодолению ригидных установок и тенденций к одностороннему развитию. Карл Густав Юнг выделял в неврозе потенциально позитивный аспект, который не может быть сведен к “слепому страданию” и представляет собой мучительный поиск нового, еще не постигнутого разумом смысла существования. В своем знаменитом труде “Метаморфозы и символы Либида” Юнг утверждал, что “невроз есть не что иное, как индивидуальная, пусть даже неудачная, попытка решить универсальную проблему” [221]. Такое понимание невроза принято называть “телеологическим”: невроз — не бессмыслица, он имеет свой определенный смысл, цель и позитивное значение, в нем следует видеть не только отражение прошлых психотравм, но и залог будущих преобразований. Согласно Юнгу, при анализе психических расстройств, наряду с каузально-редуктивным методом, сводящим любые душевные аномалии и симптомы к драматическим эпизодам ранней биографии индивидуума, необходимо применять синтетический или конструктивный метод, позволяющий выявить скрытый в болезни потенциал конструктивного личностного развития [222, с. 123—135]. В 1934 г. Юнг писал: “Невроз ни в коем случае не является чем-то негативным, он одновременно имеет позитивный аспект. Лишь бездушный рационализм, вкупе с узким материалистическим взглядом на вещи может пренебречь этим фактом. В действительности невроз содержит душу пациента, или, по крайней мере, значительную часть ее” [163, с. 282]. Обобщая, можно сказать, что любой болезненный симптом (в юнгианском понимании) представляет собой не только выражение душевного неблагополучия индивида, но и “попытку психической саморегуляции” [там же, с. 373], и особый знак, указывающий на направление дальнейшего развития личности.

Отношение к болезненным проявлениям человеческой психики значительно изменилось в результате исследования кризисных состояний и предельных (“пиковых”) переживаний. Многие психологи, от У. Джеймса до С. Грофа, отмечали поразительное внешнее сходство патологических проявлений личности и духовных кризисов, подчеркивая их качественное различие. В монументальном труде У. Джемса “Разнообразие религиозного опыта” приводится множество ярких примеров религиозных и мистических озарений, которым предшествовали тяжело переносимые болезненные переживания, состояния глубокой подавленности, тоски, ужаса [67]. Прелюдией духовного преображения, как показывает исследование Джемса, может стать остро переживаемое душевное неблагополучие, которое нетрудно принять за проявление психопатологии. С. Гроф в своей монографии “Неистовый поиск себя” предложил даже специальную таблицу, призванную помочь практикующему психотерапевту отличить психическую болезнь от болезненно протекающего процесса духовной трансформации личности [59, с. 322—323]. Роберто Ассаджолли в свою очередь выделяет особую группу психических расстройств, которые следует рассматривать скорее как “превратности пути духовного развития”, нежели как патологические феномены. Эти нарушения являются характеристиками глубинных личностных кризисов, сопровождающих духовное пробуждение. “Духовное развитие человека — долгое и нелегкое путешествие через неизведанные земли, полное неожиданностей, трудностей и даже опасностей, — писал Ассаджолли. — Оно предполагает радикальное преобразование “нормальных” черт личности, пробуждение скрытых прежде возможностей, “восхождение” сознания в новые для него сферы, а также

новую внутреннюю направленность деятельности. Неудивительно, что такая великая перемена, такая фундаментальная трансформация проходит несколько критических стадий, которые нередко сопровождаются разными нервными и психическими расстройствами” [11, с. 46]. Чтобы обозначить болезненное состояние, вызванное духовным кризисом, Ассаджоли заимствует метафору испанского мистика Сан Хуана де ла Круса “темная ночь души”: “Душа пребывает во мраке, ибо озарена светом более великим, нежели она может воспринять. Чем ярче свет, тем более слепит он глаза совы... Подобно тому, как слабые глаза страдают от резкой боли, узрев сильный свет, так и душа от нечистоты своей страдает чрезвычайно, когда Божественный Свет воистину озарит ее” [там же, с. 55]. Наряду с исследованиями Р. Ассаджоли, следует упомянуть работы, посвященные духовному кризису и собранные в отдельном сборнике “Духовный кризис. Когда преобразование личности становится кризисом” под редакцией С. и К. Гроф (статьи Р. Д. Лэйнга, Д. У. Перри, эссе Хольгер Кальвайт “Когда безумие благословенно: послание шаманизма” и др.) [76].

Эрик Г. Эриксон в своей психоаналитической биографии “Молодой Лютер”, рассматривая конкретные эпизоды из жизни великого проповедника, наглядно показывает, как болезненно переживаемый духовный кризис, сопровождающийся ярко выраженными патологическими проявлениями, приводит молодого человека к формированию оригинального мировоззрения и способствует раскрытию великих духовных возможностей личности. Согласно Эриксону, именно болезнь и кризис позволяют осознать всю сложность человеческого организма; повышенная чувствительность, обостренное восприятие и страдание выступают в качестве основных предпосылок более глубокого самопознания и неустанного поиска себя, который может успешно завершиться обретением подлинной идентичности. Эриксон полагал, что переживание глубокого кризиса и внутреннего конфликта составляет необходимый компонент взросления и предстоит любому молодому человеку, перед которым стоит основная жизненная задача — обретение собственного неповторимого Я. Однако разные люди по-разному проходят это испытание. “Одни молодые люди капитулируют перед кризисом посредством невротического, психотического или преступного поведения; другие разрешают кризис, самоотверженно участвуя в идеологических движениях, связанных с религией или политикой, природной средой или искусством. Однако есть и такие, кто, терпя страдания и опасно отклоняясь от нормы, что воспринимается как затянувшаяся юность, оказываются способными внести оригинальный вклад в рождающийся стиль жизни: сама ощущаемая ими опасность заставляет их мобилизовать свои способности видеть и говорить, мечтать и рассчитывать, проектировать и созидать по-новому” [217, с. 35]. К числу таких тревожных и мятущихся молодых людей Эриксон относит и Лютера, проделавшего огромный духовный путь от пугающе болезненных проявлений в юношеском возрасте (“припадок на хорах”) до безусловного авторитета и власти над умами в зрелости. Способность достойно пережить жизненный кризис во многом предопределяет творческий размах и глубину духовного влияния самореализующейся личности. Исследуя биографию Лютера, Эриксон вводит понятие “пащенства” как особого жизненного стиля включающего испытание страданий, крайнюю потребность во врачевании, способность к самовыражению в страдании [там же, с. 33]. Такое рассмотрение “страдающего” (пациента) подразумевает не пассивную жертвенность и беспомощность, но скорее неистовое стремление к подлинности и осмысленности существования, тоску по идеалу, поиск новых форм самовыражения, утверждение новых ценностных ориентиров.

В свете рассматриваемого нами подхода также представляет интерес работа юнгианского аналитика Альдо Каротенуто “Эрос и патос. Тени любви и страдания”, посвященная “превратностям любви”, в которых изначально заложена возможность более глубокого самоосознавания и личностного роста [241]. Согласно воззрениям автора, в переживании любви или интенсивной страсти всегда присутствует определенный элемент страдания, о чем свидетельствуют как исповеди пациентов, так и великие любовные трагедии мировой литературы. Античные и арабские врачи недаром сравнивали сильную любовь с недугом — ведь она влечет за собой такие душевные муки, как ревность, страх утраты возлюбленного, чувство одиночества и отвергнутости, наконец, садомазохизм. Однако все эти негативные эмоции и чувства, составляющие душевную драму влюбленного, имеют огромное значение для самопознания, поскольку открывают перед человеком неведомые ранее глубины внутреннего опыта. Переживание своего крушения в любви, “обнаженная правда” любовных отношений — это еще один источник или залог внутриличностной интеграции и более целостного, подлинного, живого знания о себе и мире.

Далее рассмотрим значение болезни и душевного страдания для жизненного и профессионального опыта психотерапевта или целителя. Так, Ролло Мэй, выдающийся психолог экзистенциального и

гуманистического направления, в статье “Раненый целитель” исследует глубинный психологический опыт болезни как необходимое условие профессионального становления психотерапевта. Курируя обучение студентов в области аналитической психотерапии, Мэй задавался вопросом о специфических личностных качествах, способствующих реализации психотерапевтического призвания. “Я спрашивал себя: как формируется хороший психотерапевт? Какие конкретные качества личности позволяют предположить, что перед нами человек, который действительно сумеет помогать другим людям в довольно длительном процессе психоанализа? Для меня было абсолютно ясно, что это не приспособление (adjustment) — не адаптация, которую мы с таким восторгом и наивностью обсуждали во времена моего обучения в аспирантуре. Я понимал, что хорошо приспособленный человек, входящий и садящийся сейчас передо мной для прохождения собеседования, не может стать хорошим психотерапевтом. Приспособление как раз и есть невроз, в этом все дело. Ибо это не что иное, как приспособление к небытию с целью сохранить небольшую частичку бытия. Обсуждение приспособления часто запутывается в вопросе — приспособление к чему? Приспособление к психотическому миру, в котором мы, без сомнения, живем? Приспособление к фаустовскому бесчувственному обществу? И тогда я взглянул шире и стал понимать, что двое величайших психотерапевтов, которых я когда-либо знал, были плохо приспособленными людьми” [130, с. 90—91]. Далее Ролло Мэй, опираясь на биографические данные о выдающихся психотерапевтах и на личные воспоминания о них, доказывает, что подлинный врачеватель души — страдающий и в социальном плане глубоко неблагополучный человек, “раненый целитель”. Отсюда делается вывод, что необходимым качеством психотерапевта следует признать отнюдь не социальную успешность, которая, казалось бы, может служить для пациента своеобразным эталоном, но способность во всей полноте пережить и осмыслить как физическое, так и духовное страдание, раскрыть тот творческий потенциал, который скрыт в психологическом опыте любой болезни. “Понимание, приходящее к нам через наше личное страдание и личные проблемы, — пишет Мэй, — приводит нас к развитию эмпатии и творческих способностей в отношениях с людьми — и к состраданию” [там же, с. 92].

Затем автор расширяет поле своего анализа, привлекая, подобно Ломброзо, факты из жизни великих людей, сопряженные с опытом болезни и страдания. Так он приходит к понятию “творческая болезнь”, постулируя, что “есть позитивные стороны во всех без исключения заболеваниях, как психических, так и физических”. “Можно сказать, что страдание необходимо для того, чтобы показать нам путь в глубины, из которых рождается творчество” [там же, с. 96]. Ролло Мэй пытается подвергнуть сомнению “само понимание здоровья” в нашей культуре”. Очевидно, что в его трактовке здоровье предстает, прежде всего, как духовный феномен, поэтому некорректно ставить знак равенства между здоровьем и социальным благополучием, которое часто означает остановку духовного роста или даже личностный регресс. В то же время, согласно его подходу, “болезнь и страдание означают совсем не то, что большинство людей нашей фаустовской цивилизации привыкли приписывать им”. “Из отчуждения болезнь может стать связующим звеном между нами и другими людьми на новом и более глубоком уровне” [там же, с. 96]. Только пережив болезнь, человек, осознавший в себе психотерапевтическое призвание, обретает подлинный “дар сострадания”.

Отметим также особый смысл, который приобретает болезнь в свете духовных практик шаманизма. Здесь она также предстает не только как напасть, от которой шаману приходится постоянно избавлять своих подопечных, но и как необходимое испытание, преодоление которого гарантирует ему обретение магического дара целительства. Мирча Элиаде в своей работе по шаманизму описывает интересный и необычный феномен — болезнь-посвящение.

Это мучительно переживаемый будущим шаманом недуг, который сопровождается тяжелыми, страшными видениями и в итоге открывает перед шаманом врата в мир новых духовных и целительских возможностей. Инициационная болезнь включает глубокое душевное страдание, которое наряду с ужасными грезами одолевает каждого, кто проходит инициацию. Так, в своих снах или инициационных галлюцинациях будущие шаманы видят, как их расчлениают на части “демоны” — руководители инициации [213, с. 186]. Например, один якутский шаман во время такой болезни видел, как его тело разрезает на куски хищная Птица-Мать, у которой был железный клюв, загнутые когти и железные перья. По другому сообщению, тунгусскому шаману во время инициации отрубили голову и вновь выковали ее из кусков металла. Только проходя через подобные “процедуры”, посвящаемый может стать подлинным шаманом. Болезнь-посвящение (или инициационная болезнь) представляет собой важнейший кульминационный момент в духовной жизни шамана — момент перехода в новое духовное состояние, когда страдание и символическая смерть предполагают воскрешение в новом

качестве, а период претерпевания, бессилия и психической изоляции завершается овладением внутренней силой. В данном случае болезнь укладывается в традиционную схему церемонии посвящения, претерпевать болезнь и проходить инициацию — суть одно [там же, с. 39—63]. Если клиническая психопатология чаще всего оборачивается для человека социальной неполноценностью, то болезненные переживания и экстатические состояния шамана открывают ему доступ к сакральному, предопределяя его религиозно-мистический статус. Кроме того, можно предположить, что опыт страдания необходим шаману (как и психотерапевту) для раскрытия в себе способности к подлинному состраданию, ведь само слово “шаман” означает на санскрите “сострадающий”.

Очевидно, что болезнь далеко не всегда умаляет силы человека, воплощая беспомощность и упадок; в ряде случаев она может способствовать духовному росту, трансформации и преображению. Это находит подтверждение как в современных западных учениях и системах психотерапии, так и в архаических представлениях о болезни и целительстве.

Теперь можно разграничить и классифицировать описанные нами *типы интерпретации болезни*. Каждый тип предполагает фокусировку на каком-то определенном аспекте человеческого существования. Когда болезнь рассматривается во внутреннем плане, т. е. в границах внутренней зоны жизненного пространства личности, мы имеем дело с одним из вариантов *“субъектной” интерпретации*. Это либо *античное истолкование*, связывающее болезнь с неумеренностью и неупорядоченностью индивидуального образа жизни, либо *“метафизическая интерпретация болезни”*, принятая в христианстве, где любое заболевание может расцениваться как следствие индивидуального греха или отражение общечеловеческой греховности. (Впрочем, христианская традиция, как мы могли увидеть, на определенном этапе допускала и “демонологическую” интерпретацию, при которой болезнь может приравниваться к “одержимости” и рассматривается как враждебное вторжение в душевную жизнь индивида сил мирового Зла, борьба с которыми не по плечу одному человеку, но скорее является священным делом духовного сообщества.) Если внимание фокусируется на системе отношений субъекта с окружающим его миром, а главными признаются проблемы адаптации, то будет иметь место *“объективирующая интерпретация”*. В данном случае также возможны два самостоятельных варианта: *“естественно-научная интерпретация”*, под влиянием которой в медицине происходит “овеществление” болезни, ее отделение от своего носителя и от субъективного мира переживания и превращение в естественнонаучный факт объект исследования; или *“социологическая интерпретация”*, согласно которой недуг — прямая противоположность, полюс, обратная сторона социальной нормы и представляет собой социально детерминированное и социально значимое явление. Наконец, болезнь может рассматриваться во временной перспективе как этап духовного становления личности и личностного роста. При этом она приобретает позитивное значение и порою играет решающую роль в процессе трансформации личности. У нее появляется собственный скрытый смысл и определенная направленность: она ведет человека тернистым путем страдания к некой, еще неизвестной цели его индивидуального развития. Такое понимание мы назовем *“телеологической интерпретацией болезни”*.

Не только научная литература, но и повседневная жизнь показывает нам, что разные люди склонны прибегать к различным вариантам интерпретации для объяснения или осмысления своих болезней. Одни связывают свои заболевания с неупорядоченным образом жизни, дурными поступками или негативными установками, которые следует преодолеть посредством усиленной работы над собой, поста, молитв, особого распорядка и т. д. Другие склонны видеть в болезни объективное и закономерное явление и сетуют на возраст, трудности жизни или врожденную неполноценность, либо смиряясь с недугом, либо упоая на чудеса медицины. В то время как третьи благодарны болезни за предоставленную ею возможность глубже осознать себя и открыть в себе новые духовные и творческие способности. Очевидно, что характер переживания болезни будет определяться выбором определенного отношения к ней и способа ее интерпретации; ибо, как выразился Эпиктет, нас волнуют не вещи сами по себе, но то, что мы о них думаем.

## 2. Сравнительный анализ устойчивых социокультурных эталонов здоровья

Проведенный выше теоретический анализ позволил выявить *три устойчивые и претендующие на универсальность концепции здоровья*, которые закрепились в западной культуре в качестве *широко применимых дискурсивных моделей и объяснительных схем*. В каждой из этих концепций предлагаются вполне определенные критерии психического здоровья и специфические характеристики здоровой личности, а также обозначены основные принципы здорового (полноценного) функционирования

психики и намечены те или иные “пути оздоровления”. Широкая распространенность данных концептуальных схем позволяет рассматривать их как своеобразные социокультурные эталоны, которые, можно предположить, выступают в качестве формирующих матриц соответствующих социальных представлений о здоровье и определенным образом детерминируют социальную практику оздоровления. Эти эталоны содержат не только четкие дефиниции здоровья, но также объяснительные принципы и ориентиры, которые применяются в медицинской и психотерапевтической практике и на основе которых формируются конкретные технологии и стратегии оздоровительной работы.

Говоря о социокультурных эталонах здоровья, будем исходить из представления о “парадигмальном основании”, которое обнаруживается в любой системе знания и выступает в качестве своего рода системы координат в соответствующей этому знанию социальной практике. Так, научная парадигма, согласно Т. Куну, является необходимым основанием любой нормальной науки, включая в себя самые общие объяснительные схемы и аксиоматические положения, без которых не обходится продуктивная деятельность научного сообщества [100]. В свою очередь мифология и религия, а также соответствующие им ритуальные практики базируются на определенных “образцах для подражания, парадигмах или архетипах” (М. Элиаде), которые можно определить как особые матрицы, структурирующие мифологическое мышление и религиозный опыт целых сообществ [212, с. 29—31]. Аналогично накопленные западной цивилизацией знания об основах здоровья и здорового образа жизни, так же как и различные практики оздоровления, от древнего целительства до современной медицины, упорядочены и структурированы согласно определенным, кристаллизовавшимся в культуре “образцам”, или эталонам, которые органично вписываются в ту или иную картину мира и соответствующую ей систему знаний о человеке.

Стремясь укрепить свое здоровье и создавая в себе здоровую личность, каждый человек, часто не осознавая этого, ориентируется на определенные “первообразы”, или эталоны, здоровья. В зависимости от уровня образования и выбранной профессии эти эталоны присутствуют в сознании субъекта либо в виде расхожих социальных представлений, т. е. как структуры обыденного сознания, либо в виде усвоенных субъектом научных концепций, моделей и объяснительных схем. Тем не менее в обоих случаях можно говорить о едином социокультурном (эталонном) основании. В данной книге эталоны здоровья представлены как завершенные философские и научные концепции или модели, тогда как в повседневной социальной практике они могут быть менее структурированы и дифференцированы. Выше были рассмотрены наиболее распространенные, претендующие на универсальность социокультурные эталоны, однако может быть выделена также группа эталонов более узкого, локального значения, которые формируют представления о здоровье, характерные для конкретной национальной или этнической общности, т. е. действуют на этническом (этно-психологическом) уровне регуляции здоровья. Ниже будет рассмотрен один из таких локальных (национальных) эталонов, а именно эталон здоровья, сформировавшийся в древнерусской культуре.

Подводя итоги теоретическим изысканиям, важно ответить на вопрос: почему ни один из рассмотренных эталонов, несмотря на их убедительность, даже очевидность и практическую применимость, не может быть признан исчерпывающим и охватывающим феноменологию здоровья во всей полноте? Иными словами, каковы ограничения этих эталонов? Ответ на данный вопрос позволит нам более четко обозначить границы тех областей знания и опыта, в которых применение конкретного эталона может быть признано обоснованным и корректным.

С целью определения этих границ проведем сравнительный анализ социокультурных эталонов и рассмотрим проблематику здоровья “на стыке” данных дискурсивных моделей.

Остановимся вновь на так называемом античном эталоне. Если сформулировать его на современном научном языке, то основной критерий здоровья в свете этого эталона можно определить так: *согласованность всех компонентов психики*, из взаимодействия которых возникает личность как многоуровневая система, поддерживающая свою целостность и иерархичность. Соответственно, нарушение психического здоровья будет выражаться в рассогласовании этих элементов, угрожающем целостности системы. Такой подход находится в полном соответствии с той системой знания и картиной мира, которая сложилась в античной культуре. В этом суть “античной парадигмы”: внутренняя упорядоченность и гармоничность здоровой личности аналогична тому высшему порядку, который царит в античном космосе, а также той непротиворечивости, стройности и связности, к которой стремилась античная философия. Очевидно, что, когда идеал здоровья усматривается в гармонии, умеренности и согласованности, любое дисгармоничное состояние, любая форма страдания будет восприниматься как нечто нежелательное и болезненное, чего следует всячески избегать.

Чрезвычайные (чрезмерные) переживания, острая боль, непереносимое горе, всеохватывающая страсть, крайне обостренная чувствительность — все, что нарушает внутреннюю уравновешенность и стабильность, все, приводящее к рассогласованию и пробуждающее в душе пафос (патос), может быть отнесено к психопатологии в античном понимании и должно быть немедленно устранено.

Однако, согласно современным представлениям, внутреннее рассогласование далеко не всегда означает психопатологию. В состоянии внутреннего рассогласования часто выражается глубинный процесс личностного роста и духовной трансформации. К таким состояниям следует относиться как к естественным стадиям развития, и их не нужно избегать, ибо сама жизнь требует, чтобы мы пережили их. Исследования У.Джемса, Р.Ассаджоли и С. Грофа доказали, что, несмотря на внешнее сходство, духовные кризисы качественно отличаются от сугубо патологических феноменов. Поэтому важно различать патологические состояния и кризисные. Если патологические состояния свидетельствуют о расщепленности личности, утрате целостности и установки на ее достижение, то кризисные состояния предполагают возможность достижения более высокого уровня интеграции. При этом рассогласование в системе приводит не к ее распаду, но к активизации резервов для перехода системы на более высокий уровень функционирования. Зерно может разрушаться по-разному: сгнивая или давая росток... В рамках античного эталона это разграничение не проводится: кризис совершенно равнозначен болезни, так как сопровождается пафосом, а в пафосе — вред для души и тела.

Так что античная концепция здоровья в принципе неприменима при анализе кризисных переживаний — с ее помощью просто не выявляется их специфика. Лишь в эзотерических учениях античности придавалось особое значение духовному кризису как этапу посвящения, и этим объясняется тот факт, что феномен “священного бреда” получил столь высокую оценку в произведениях близкого к эзотеризму Платона. В то же время классик античной медицины Гиппократ полагал, что “священный бред” следует рассматривать как обыкновенную болезнь, причина которой еще точно не установлена [56]. Невосприимчивость по отношению к таким явлениям, как духовные кризисы, составляет основное ограничение античного эталона. Пользуясь критериями, предложенными античностью, трудно отличить болезненно протекающую трансформацию личности, приводящую к более высокому уровню духовной зрелости, от процесса духовного разложения и распада, поскольку и первое и второе сопровождается дисгармонией и утратой внутренней стабильности.

Сформировавшееся в античную эпоху эталонное представление о здоровье как внутреннем балансе и самообладании ощутимо диссонирует с динамическими моделями человеческой природы, возникшими в Новое время. На этот диссонанс указывает, в частности, замечание К. Г. Юнга: “Тот, кто никогда и нигде не перестает гордиться своим самообладанием и не признает свою богатую на ошибки человеческую сущность, ощутимо наказывается...” [224]. В условиях западноевропейской культуры высшие творческие и духовные достижения нередко даются ценой внутренней согласованности и стабильности. В то же время отказ от этих достижений трактуется как определенная неполноценность — нереализованность возможностей, заложенных в самой природе Человека. Самореализация, в западном понимании, это личностная драма, в которой неизбежен элемент пафоса (патоса). Поэтому критерий согласованности едва ли подходит для адекватного описания процессов духовного роста в их сложном отношении к душевному здоровью.

Внутренняя согласованность всех составляющих личности не может служить основным и определяющим критерием психического здоровья, поскольку дает, подобно моментальному снимку, лишь статичную картину, застывшую схему психики, не включающую динамических ее аспектов, прежде всего таких, как раскрытие личностного потенциала и развитие системы отношений с окружающим миром. Разнообразные психические феномены приобретают психологический смысл не только в силу их соотношения друг с другом в рамках конкретной личностной структуры, но также в контексте межличностных отношений и во временной перспективе развития личности. Поэтому, как видно из нашего обзора, античная концепция со временем была дополнена альтернативными подходами к проблематике здоровья, затрагивающими динамические и интерперсональные аспекты этой проблемы. В свете адаптационного и антропоцентрического эталонов были сформулированы два дополнительных критерия психического здоровья: *гармонизация отношений “индивид — среда”* (“Я—Мир”), частным случаем которой является *социальная адаптация* и *всесторонняя самореализация*, т. е. *раскрытие творческого и духовного потенциала личности* в конкретных социально-исторических условиях.

Осуществленное нами разграничение трех основных эталонов здоровья позволило увидеть, что все три указанные характеристики вполне автономны, гетерогенны и не сливаются друг с другом. Они

непосредственно связаны с тремя основными тенденциями в функционировании психики, две из которых определяют устойчивость и эффективность, соответственно, во внутренней и внешней зонах жизненного пространства, тогда как третья выражается в общей направленности развития личности, являет собой динамический аспект ее существования и может быть представлена как вектор индивидуального становления во времени. Часто интенсивное проявление одной из этих тенденций осуществляется за счет подавления или ослабления остальных; например, стремление к самореализации делает личность дисгармоничной и дезадаптированной (сверхчувствительность и ранимость творческих людей), а социальная адаптация, принимающая форму конформизма, препятствует личностному росту (данный вопрос мы обсудим более подробно несколько позже).

Принципиальная несводимость друг к другу этих трех характеристик и стала причиной обостренных споров вокруг понятий здоровья и болезни. Четко определились три подхода, в каждом из которых один из трех аспектов провозглашался основополагающим. Эти три подхода в рамках психологии нашли выражение в трех альтернативных научных школах:

**психоаналитической** с ее классической теорией внутриличностного конфликта и системой психотерапии, направленной на его разрешение;

**бихевиористской**, основанной на теориях научения и адаптации;

**гуманистической**, в основе которой учение о всесторонней самоактуализации человека.

Однако любые односторонние интерпретации оказывались неудовлетворительными, сталкиваясь со столь же обоснованными альтернативными точками зрения. “Гармония” и “умеренность” как идеалы античной философии, “творчество” и “свобода” как высшие ценности гуманистической традиции, биологическая и социальная адаптация как основные критерии психиатрического (нормоцентрированного) подхода — все эти понятия одинаково значимы для понимания природы психического здоровья, и в то же время взятые по отдельности одинаково недостаточны для его всестороннего описания. Сложность проблемы, как это часто бывает, породила скептицизм: часть мыслителей пришла к выводу о невозможности определить это состояние. Подобная позиция нашла радикальное выражение в афоризме Ф. Ницше: “Здоровья как такового не существует”. Выход из этого тупика и продуктивное разрешение данной научной проблемы мы видим в констатации и исследовании самостоятельных и дополняющих друг друга эталонов здоровья как устойчивых социокультурных феноменов, которым и посвящена основная часть нашей монографии.

Рассмотрим теперь адаптационный и антропоцентрический эталоны, ограничения которых особенно явно выявляются при их сопоставлении, а также при анализе споров и дискуссий представителей созданных на их основе учений.

Наиболее оживленная дискуссия по вопросам здоровья развернулась между сторонниками ортодоксальной психиатрии (адаптационный эталон), с одной стороны, и представителями гуманистической психологии (Э. Фромм, А. Маслоу, К. Роджерс) и антипсихиатрического направления психотерапии (Д. Купер, Р. Лэнг), с другой. Суть их разногласий в оценке феноменов здоровья и патологии заключается в постулировании различных исходных принципов интерпретации: в первом случае любое психическое проявление соотносится с заранее установленными социокультурными нормативами, т. е. с такими характеристиками, которые признаются в данной социальной среде адаптивными; тогда как во втором случае тот или иной феномен рассматривается в свете перспектив развития и предельных возможностей самореализации конкретного индивида.

Мы уже обсуждали противоречия адаптационного эталона. Остановимся еще раз на одном важном моменте, в котором заключается уязвимость, “ахиллесова пята” этой системы представлений и оценок. В наиболее радикальных теориях адаптации основные движущие силы и детерминанты развития личности находятся за ее пределами, во внешней биосоциальной среде. При этом личность лишается самостоятельности, активности и свободы, превращаясь в объект внешних воздействий, а любое ее актуальное состояние преимущественно оценивается не как следствие выбора определенного образа жизни (т. е. проявление свободной воли Субъекта), но как одно из бесчисленных следствий социального детерминизма. Такое обесценивание индивидуальности особенно характерно для ортодоксальной психиатрии. Анализ патопсихологической и психиатрической литературы показывает, что существование человека рассматривается в ней не как процесс со своей внутренней логикой развития и конечной целью, но как “результат”, нечто застывшее и косное, постоянно подверженное влиянию формирующих его внешних сил и факторов.

Когда же заходит речь о перспективах развития конкретной личности (“больного”), то определяются только два возможных вектора: один направлен в сторону распада и дезинтеграции (или утраты

социально приемлемых качеств личности), другой указывает направление в сторону нормальности, усвоения общих для всех социальных норм. Вместо способной к преодолению, распоряжающейся собственной судьбой и уникальной индивидуальности мы обнаруживаем набор обобщенных, унифицированных характеристик, присущих скорее пассивному объекту, вещи. Подобный подход, подчеркивающий лишь один из аспектов проблемы (социальную адаптацию) и потому редуктивный, в конце концов, свелся к “овеществлению” психики, которая сделалась объектом измерения и нормирования.

Очевидно, что в крайнем своем выражении адаптационная модель оказывается неприменимой для исследования творческих и духовных возможностей индивидуума, реализация которых в значительной мере определяет здоровье. Обезличенная нормальность не может выступать основным критерием здоровья, поскольку не затрагивает обширную область индивидуально своеобразных и уникальных характеристик личности. В данном случае можно говорить либо о психофизическом, либо о социальном, но никак не об индивидуально-личностном измерении здоровья. Именно тот факт, что система ортодоксальной психиатрии не предполагает эмпатии и понимания индивидуального своеобразия личности, вызвал резкую критику со стороны апологетов антипсихиатрического направления, обвинявших психиатров в том, что они представляют и отстаивают “дегуманизирующее начало в обществе”. Сама психиатрия при этом рассматривалась как система легализованного насилия, которое “каста” врачей учиняет над “кастой” больных, а психиатрическая терминология была признана спутанной наукообразной классификацией, оправдывающей репрессивные функции этой системы [28, с. 11].

Менее жестко, но по сути на тех же концептуальных основаниях представители гуманистической и экзистенциальной психологии критиковали бездушный механицизм и детерминизм классической бихевиористской теории. Очевидно, что чем больше акцентируется аспект “приноравливания” индивида к окружающей среде, тем меньше оставляется ему простора для свободного творческого самовыражения. Логичное разрешение дилеммы “свобода личности — социальный детерминизм” — которое искали Э. Эриксон и Э. Фромм — состоит в умелом сочетании адаптационных и гуманистических идей, или, иными словами, в попытке примирить и синтезировать основные постулаты двух указанных социокультурных эталонов.

Впрочем, свои ограничения имеет и 3-й эталон, на который ориентированы гуманистические, экзистенциальные и трансперсональные концепции современной психологии. В данном случае ограничение заключается в том, что в этом эталоне недостаточно представлены социальные аспекты здоровья, а здоровое функционирование рассматривается в границах неповторимого индивидуального мира личности, вполне автономного и отделенного от интерсубъективной реальности общественной жизни. Это значительно затрудняет формализацию данных и препятствует выделению — наряду с неповторимо-индивидуальными — устойчивых *социально значимых* критериев здоровья. При всех его достоинствах описательный и эмпатический метод, принятый в экзистенциальной и гуманистической психологии, имеет ряд недостатков. Полностью перейти на сторону клиента с его субъективными переживаниями означает отказаться от универсальной категории здоровья в пользу понятия экзистенции конкретного индивида, которое не допускает обобщений, выходящих за пределы его субъективного мира.

Однако здоровье выражается не только в свободном самоопределении и творческом созидании собственной судьбы, но и в построении определенных отношений с окружающим миром и населяющим его человеческим сообществом. Человеку необходимо “быть здоровым в социуме” здесь и теперь, не дожидаясь “гуманизации” общества и победы гуманистических принципов. С другой стороны, “эталонный” метод Маслоу может приводить к искаженным и предвзятым суждениям в силу влияния субъективных установок, научных предпочтений и мировоззренческих ориентиров исследователя. (Так Маслоу, в силу своего западного мировоззрения, отвергал “даосскую” трансценденцию, оценивая ее как “невовлеченность”.) Выделение “лучших” в качестве эталонных образцов самоактуализации уже предполагает оценочное отношение. Это осознавал сам Маслоу, заявивший, что психология не может оставаться “безоценочной наукой” и обойтись без понятий ценности и цели [121]. Но, утверждая, что “лучшие” должны стать образцами для всей остальной части человеческой популяции и ведя статистику “хороших людей”, А. Маслоу не стремился выделить строгие научные критерии “хорошести” и “лучшести” — его эталон самоактуализирующейся личности носит скорее описательный характер, поскольку опирается на биографические данные, наблюдения и самоотчеты. Выделенные и описанные им “черты самоактуализирующихся личностей” требуют уточнения, специфичны для западной

(христианской) культуры и не могут служить универсальными параметрами. В реальной психологической практике, на наш взгляд, в качестве основного критерия оценки степени интенсивности и глубины самоактуализации выступают не столько субъективные переживания, сколько социальные достижения индивида, т. е. те объективные результаты самоактуализации, которые являются социально приемлемыми, одобряемыми и соответствуют сложившимся социокультурным стереотипам. Судить о размахе самореализации конкретной личности мы можем лишь по социальным результатам этого процесса, а значит, наши суждения и оценки будут социально детерминированы. Когда Маслоу выбирает в качестве яркого образца самоактуализировавшейся личности, например, А. Эйнштейна, то материалом исследования ему служит отнюдь не конкретная личность с ее недостатками и пороками, но скорее социокультурный миф о “гении”, акцентирующий его социально значимые качества. Личность всегда предстает в определенном социокультурном контексте. Однако в гуманистических теориях это редко берется в расчет, поскольку психологи-гуманисты, как правило, обходят стороной вопрос о социокультурной детерминации личности и больше склонны рассматривать базовые качества человеческой природы как таковой, т. е. общечеловеческие универсалии.

Безусловно, подход Маслоу предпочтительнее, чем психиатрический, однако оценки “хорошего” также обусловлены культурным контекстом эпохи, а потому историчны и относительны, как и оценки “плохого”, патологического. Если определение “не-дочеловечность” звучит как суровый приговор или ярлык, то “во-человечность”, по Маслоу, — понятие достаточно размытое и неопределенное; и то, и другое предполагает не столько строгое научное обоснование, сколько оценочное отношение и категоричное суждение. Порой создается впечатление, будто гуманистически ориентированные психологи намеренно создают идеализированный образ “подлинного” человека. Положение о том, что человек по природе своей позитивен и добр, не может быть научно обосновано. Уходя от жесткого детерминизма и узкого нормоцентризма психиатрии, гуманистическая психология с ее подчеркнuto оптимистическим взглядом на природу человека поднялась до глобальных философских и мировоззренческих обобщений, однако так и не смогла дать убедительное объяснение аномалиям человеческой личности. Обвинение во всех грехах антигуманного общества, деформирующего человеческую личность, едва ли может что-то прояснить — ведь даже самое бесчеловечное общество есть отражение человеческой природы.

Опираясь на гуманистическую традицию эпохи Возрождения, психологи-гуманисты воспевали вершины человеческого духа, игнорируя его темные глубины и не сумев интегрировать многие значительные достижения глубинной психологии. (Критики Маслоу, в частности, отмечали, что он, всячески подчеркивая позитивные источники пиковых переживаний, был склонен игнорировать их негативные аспекты, такие как страх или депрессия, важность которых отмечал еще Джеймс [179].) Безусловно, психологу необходимо различать в душе любого человека опыт любви, стремление к истине и духовную красоту, подобную красоте звездного неба. Однако полезно помнить случай с Фалесом, который, заглядевшись на звезды, свалился в овраг. Верх и низ не существуют отдельно друг от друга, а человек сочетает в себе как высшие, так и низшие проявления, не случайно в средневековой философии ему отводилось промежуточное положение между ангелом и зверем.

Самореализация личности может включать раскрытие и актуализацию не только светлых, но и “теневых” аспектов психики, независимо от наших этических и философских предпочтений. Полсотни убийств на счету серийного убийцы тоже можно рассматривать как раскрытие его личностного потенциала, “призвания”. Вполне допустимо видеть в преступнике самореализовавшуюся личность, учитывая, что самореализация — это раскрытие определенных способностей во всей их полноте; но едва ли мы признаем преступника здоровым человеком. То же самое можно сказать о такой яркой фигуре, как Адольф Гитлер, которого население целой страны боготворило как харизматическую личность и вождя, тогда как остальная часть человечества видела в нем воплощение мирового зла. Глубоко деструктивные личности могут восприниматься как обаятельные, одаренные люди, верные друзья, ценители прекрасного, а иногда — что страшнее — способны очаровывать огромные массы людей. Все это, однако, не делает их более здоровыми. Вопрос о самореализации (самоактуализации) личности будет оставаться спорным до тех пор, пока не определятся надежные критерии оценки этого процесса. Отсюда следует, что сама по себе самореализация, так же как внутренняя согласованность и социальная адаптация, не может служить основной характеристикой психического здоровья.

Эти три параметра скорее представляют собой три самостоятельные и дополняющие друг друга измерения психического здоровья, совмещение которых и дает объемную картину, целостное представление. Можно также говорить в этой связи о трех взаимодополняющих направлениях в

исследовании здоровья (изучение эффективной саморегуляции, успешной социальной адаптации и всесторонней самореализации личности); это три оси единой системы координат, в рамках которой феноменология здоровья предстает в максимальной полноте. На наш взгляд, феномен здоровья, так же как и целостный феномен человека, необходимо рассматривать в свете так называемой “димензиональной онтологии”, основы которой изложил В. Франкл в своей статье “Плюрализм науки и единство человеке” [180]. Согласно автору, один из основных законов “димензиональной онтологии” гласит: “Один и тот же предмет, спроецированный из своего измерения в низшие по отношению к нему измерения, отображается в этих проекциях так, что различные проекции могут противоречить друг другу. Например, если стакан, геометрической формой которого является цилиндр, я проецирую из трехмерного пространства на двумерные плоскости, соответствующие его поперечному и продольному сечению, то в одном случае получается круг, а в другом — прямоугольник. Помимо этого несоответствия проекции противоречивы уже постольку, поскольку в обоих случаях перед нами замкнутые фигуры, тогда как стакан — это открытый сосуд” [180, с. 49]. Аналогично этому феномен человека редуцируется и искажается в его естественно-научных, гуманитарных и философских проекциях.

То же самое справедливо и для феномена здоровья. Здоровье как целостный феномен представляет собой явление более высокого порядка и большей сложности, нежели его отдельные, всегда ограниченные (редуктивные) интерпретации. Поэтому те “проекции” здоровья, которые мы находим в плоскостях различных научных концепций и социальных представлений, часто противоречат друг другу. Один и тот же человек в различных системах интерпретации его поведения предстает то как здоровый или нормальный индивидуум, то как больной, неуравновешенный, склонный к психопатологии. Социально адаптированный и приспособленный человек может восприниматься как здоровый, если мы рассматриваем его в свете адаптационной модели; однако стоит нам перевести фокус рассмотрения во внутриличностный план и вступить в сферу внутриличностного конфликта, как мы находим этого человека неуравновешенным, смятенным и дисгармоничным. Древнегреческий философ-киник Диоген, живший, по преданию, в бочке и постоянно эпатировавший жителей Афин, может рассматриваться нами как образец асоциального образа жизни и дезадаптации, тогда как античному сознанию он, подобно любому другому подлинному философу, представлялся носителем душевного здоровья, ибо был свободен и невозмутим, жил в согласии с самим собой и собственной природой. Так, рассматривая различные эталоны здоровья и созданные на их основе модели, нам следует помнить, что это лишь проекции, отражающие отдельные аспекты более сложного многомерного явления.

**Характеристики социокультурных эталонов здоровья**

| <b>Виды эталонов</b>                 |                                                                                    |                                               |                                                                                    |
|--------------------------------------|------------------------------------------------------------------------------------|-----------------------------------------------|------------------------------------------------------------------------------------|
| <b>Структурные элементы эталонов</b> | <b>Античный эталон</b>                                                             | <b>Адаптационный эталон</b>                   | <b>Антропоцентрический эталон</b>                                                  |
| <b>1</b>                             | <b>2</b>                                                                           | <b>3</b>                                      | <b>4</b>                                                                           |
| Дефиниция здоровья                   | Внутренняя согласованность. Оптимальное соотношение элементов человеческой природы | Приспособленность индивида к окружающей среде | Всесторонняя самореализация, раскрытие творческого и духовного потенциала личности |

|                                          |                                                                                                           |                                                                                                                                                                                                                                                                                  |                                                                                                                                                             |
|------------------------------------------|-----------------------------------------------------------------------------------------------------------|----------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|-------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|
| Характеристики здоровой личности         | 1. Уравновешенность.<br>2. Самообладание.<br>3. Господство разума над страстями.<br>4. Духовная автономия | 1. Приспособленность к природному окружению.<br>2. Соответствие социальным нормам (нормальность).<br>3. Способность поддерживать оптимальный уровень функционирования (стрессоустойчивость)<br>4. Гармоничная включенность в сообщество людей                                    | 1. Стремление к самоактуализации, творческая спонтанность.<br>2. Конгруэнтность.<br>3. Духовная автономия.<br>4. Целостность                                |
| Основные условия и принципы оздоровления | 1. Умеренность.<br>2. Забота о себе.<br>3. “Жить согласно Природе”                                        | 1. Природообразность.<br>2. Всесторонняя социализация личности.<br>3. Примирение биологического и социального начал в человеке                                                                                                                                                   | 1. Открытость опыту<br>2. Развитие, личностный рост<br>3. Интеграция                                                                                        |
| Пути оздоровления                        | 1. Очистительный ритуал.<br>2. Атартика.<br>3. Гимнастика и музыка.<br>4. Философия и “работа над собой”  | 1. Нормирование (согласование личностных характеристик с социальными нормативами).<br>2. Единение с природой (жизнь в согласии с собственной биологической природой и в гармонии с природным окружением).<br>3. Гуманизация межличностных отношений.<br>4. Оздоровление общества | 1. Творческое самораскрытие<br>2. Самопознание<br>3. Духовные практики самосовершенствования (медитации, аскезы и т.д.)<br>4. Мистический путь освобождения |

### 3. Национальные образы здоровья и болезни (анализ представлений о здоровье и болезни в древнерусской культуре)

Выделив устойчивые эталоны, мы охватили лишь один из уровней социокультурной регуляции здоровья — *уровень эталонной основы или социокультурных матриц*, формирующих социальные представления. В данном случае мы имеем дело с обобщенными и широко применимыми схемами, определяющими характер и направленность интерпретаций феноменов здоровья и болезни. В то же время можно предположить, что здоровье населения регулируется в соответствии с определенными представлениями и эталонными образцами, имеющими сугубо национальную (или этническую) специфику. Они составляют второй уровень регуляции; в качестве регуляторов здесь выступают *национальные образы и этнические стереотипы*, которые условно могут быть объединены в “*локальные*” эталоны здоровья, имеющие значение лишь в пределах конкретных национальных или этнических групп.

В этой главе мы попытаемся исследовать такой частный “локальный” эталон здоровья, определивший характер *национальных представлений о здоровье и болезни*, складывавшихся в ходе

исторического развития русского народа и его культуры. Ставшие предметом нашего анализа, представления не были включены в законченную философскую систему или научную концепцию, однако кристаллизовались и нашли яркое, символическое выражение в живом русском языке. Со времен В. Вундта, Л. Леви-Брюля и Э. Дюркгейма коллективные представления и формы мышления, “дух народа” и его ментальность неоднократно исследовались по тем трансформациям, которые были произведены ими в структуре языка. Следуя этой традиции, мы обращаемся к русскому языку как к источнику психологических знаний о русском народе, надеясь найти в живых и изменчивых языковых формах отражение специфически русской трактовки здоровья и болезни.

“История всякого языка отражает социальную историю его народа; корневые слова языка показывают, какие предметы были самыми важными для народа в период формирования его языка. Словарный запас языка показывает, о чем думает народ, а синтаксис — как думает. Язык наиболее точно характеризует народ” [99, с. 555]. Кроме того, как полагал В. Гумбольдт, “каждый язык есть своеобразное мировиденье...”. В наши дни не принято говорить о “духе народа”, однако мы можем констатировать, что имеет место такое ментальное образование, как “национальная картина мира” [50, с. 36], отдельные составляющие которой выступают в качестве этнически специфичных модификаций или инвариант общечеловеческих ценностей, эталонов, моделей и других социокультурных универсалий. К числу таких инвариант и относятся рассматриваемые нами национальные представления о здоровье и болезни, специфичные для древнерусской культуры. Исследование этнических представлений (стереотипов) на материале устойчивых языковых конструкторов требуется для того, чтобы по возможности полно раскрыть те системные семантические связи и отношения, которые заложены “в свернутом виде” в самих понятиях “здоровье” и “болезнь”. Анализ смысловых метаморфоз этих понятий, а также соотносимых с ними семантических образований позволит охватить единым исследовательским взглядом обширное семантическое пространство, в котором понятие “здоровье” (в различных его аспектах) разворачивалось и видоизменялось в ходе культурно-исторического развития русского народа.

Итак, мы переходим от рассмотрения устойчивых и универсальных социокультурных эталонов, которые относительно независимы от национальной или этнической специфики восприятия, к исследованию феноменов более узкого значения, а именно тех эталонных представлений, которые регулировали оздоровительную практику конкретного народа, не выходя при этом за границы, очерченные его культурным своеобразием. С некоторой долей условности мы можем назвать эти представления **национальными образами здоровья и болезни**. Мы можем увидеть, как в этих представлениях элементы проанализированных нами универсальных эталонов, часто заимствованные из различных (прежде всего, византийских) культурных источников, причудливо сочетаются с национально специфичными идеями, верованиями и символическими построениями, отражающими неповторимый уклад жизни русского народа на разных этапах его становления. Язык, подобно зеркалу, отражает все своеобразие этих представлений. Уже в тех исконных значениях, которые заключены в русских словах “здоровье” и “болезнь”, заложен глубинный смысл и символизм, раскрытия которого достаточно, чтобы посредством современного научного языка реконструировать древнерусскую концепцию здоровья.

Приступая к анализу представлений, заключенных в древнейших языковых формах (таких, например, как приветствие “Здравствуй”), обратимся к исследованию крупного отечественного лингвиста и филолога В. В. Колесова “Мир человека в слове Древней Руси”. Автор замечает: “В древние времена слово **здоровье** не имело еще привычного для нас значения, произносилось иначе — **сьдоровъ** и значило “**крепкий, как дерево**”; употребление его по отношению к человеку было не более чем метафорой” [95, с. 94]. **Сьдоровъ** по происхождению связано с выражением **su-dorv-o**, что буквально значит: из хорошего дерева” [95, с. 211]. Известные с древнерусских времен приветствия “**Здорово!**”, “**Здравствуй!**” образовались из пожелания *быть твердым и крепким, “как лесное дерево”* [там же].

Аналогичные данные мы находим в статье Н. Е. Мазаловой “Народная медицина в традиционной русской культуре” [117, с. 478—489]: “В русских обрядах и верованиях сохраняются представления о здоровье как о чем-то вещественном, что можно получить от природы. Существуют представления о взаимосвязи человека и дерева. Деревья считаются носителями жизненной субстанции, которая при передаче человеку трансформируется в его жизненную силу и здоровье. По-видимому, это один из архаических пластов представлений о здоровье, о чем, в частности, свидетельствует этимология слова: “здоровье” (общеслав.) от *dorvъ* — “дерево”; первоначальное значение слова “здоровье” — “подобный

дереву” (по крепости, высоте).

Здесь уместен вопрос: почему люди Древней Руси желали друг другу быть именно “как дерево” и что это означало?

Сделаем несколько предварительных замечаний.

“Средневековое сознание предпочитало метафору, т. е. перенос признака с одного предмета на другой по принципу сходства. Поэтому каждое древнее слово по исходному своему смыслу является мотивированным, и в результате реконструкции мы всегда можем сказать, что именно лежит в основе данного исходного представления” [95, с. 13]. Таким образом, перенос значимых признаков, осуществляемый при метафорическом образе мышления, всегда имеет скрытый культурный и психологический смысл, который выявляется при анализе метафоры и характеризует специфику конкретной культуры и национальной психологии. Сознание человека всегда фокусируется, прежде всего, на жизненно значимых для него признаках предметов и явлений. “Определенные же признаки предметного мира раньше всего выявляются в действии, в столкновении человека с предметом, на котором останавливается его внимание” [там же, с. 12]. Соответственно, процессы и явления как внешнего, так и внутреннего мира привлекают внимание человека лишь в том случае, если несут в себе нечто действенное и, одновременно, отличающееся от обычного (привычного). Синкретичное восприятие древнерусского человека не выделяло привычные — естественные и нормальные (т. е. “здоровые” в современном понимании) ощущения. “Здоровый” человек в “здоровье” не нуждался и потому не выделял его как особую проблему или понятие. В древности здоровье, по-видимому, не воспринималось как личностная характеристика — оно как бы существовало вне человека: его можно было не только желать и просить, но и приносить или дарить; это скорее награда, дар, нежели постоянное свойство человеческой природы. Здоровье необходимо было “приложить к больному”, тогда как действительно здоровый человек и без него был крепок, “как дерево”, и о здоровье не задумывался [там же, с. 96]. Так что пожелание “Здравствуй!” предполагало нечто, принципиально отличное от того самоощущения, с которым мы связываем здоровье (в привычном для нас смысле этого слова). “Быть крепким, как дерево” означало в древние времена нечто большее, нежели просто “хорошо себя чувствовать” или “нормально функционировать”.

Теперь попытаемся прояснить символическое значение дерева в русской культуре. В истории “растительного символизма”, связанного с образом дерева, можно выделить два момента:

1. У древних **любое дерево** вообще обозначалось словом дуб (*dobъ*). Как утверждает Колесов, в одном лишь «Словаре русских народных говоров» собрано чуть ли не две сотни слов, образованных от корня «дуб» и имеющих самые различные значения. «Развитие представлений русича о лесе, царстве лесном, о силе лесной каким-то образом отразилось в истории этого корня. На семантическом развитии этого слова можно было бы показать всю историю славянской культуры» [95, с. 211]. Понятие «дуб» изначально было многозначным и представляло собой *смысловой синкрет*, одновременно обозначая и *отдельное дерево, и лес в целом*. «Даже сегодня в самом слове «дуб» мы осознаем такие противоположные значения, как «твердость» и «тупость», потому что выражения *крепок как дуб и просто дуб* рождают в нашем сознании разные образы...» [95, с.211]. Но главное в том, что «и собирательность леса, и монолитность дуба понимались *нерасчленимо*, как не имеющие границ и подробностей своего состава...» [там же, с.211]. В древности самой общностью наименования как будто старались показать, что «лес или дуб (дерево) — это нечто цельное, что не дробится на части, а представлено слитной массой, как враждебное, чужое, непокоренное» [там же, с.210].

2. Со временем старинное слово «дуб» связали с названием священного для язычников дерева, но случилось это довольно поздно, после того, как появилось множество слов, позволяющих различать породы деревьев по их хозяйственным качествам.

Рассмотрим более подробно древнерусский синкрет “дуб — дерево — лес”. Для Древней Руси это одно из важнейших понятий, или центральный символ, так как до XI века лес был воплощением внешнего мира — всего, что окружает мир человека, питая, наставляя его, и в то же время может угрожать и быть губительным, что близко подступает к дому, однако противоположно и порою враждебно ему. Именно в этом, полном опасностей мире древние русичи постепенно формировали свой особый жизненный уклад, наблюдая “удивительный порядок в протекании природных процессов, регулярное повторение великого цикла, вернее, циклов природных явлений” [183, с. 159]. Кроме того, лес поставлял древнерусскому человеку основной материал для обустройства его жизни.

Между деревом-лесом и древним человеком существовала некая глубинная связь, “мистическая сопричастность” или партиципация, что, по теории Л. Леви-Брюля, согласуется с основными законами

архаического коллективного сознания. “До настоящего времени в некоторых северорусских деревнях сохраняется обряд посадки дерева на новорожденного... Цель этого обряда — установить связь между деревом и человеком. Во время посадки дерева читается заговорная формула, в которой содержится пожелание человеку быть таким же сильным и крепким... Изменения, происходящие с деревом, свидетельствовали о том, что подобные изменения вскоре коснутся человека... Существовали обряды передачи человеку силы и крепости дерева прикосновением его веток. В вербное воскресенье людей и скотину били веточками вербы, произнося при этом заговорную формулу с пожеланием: “Не я секу, верба секет. Будь здоров”. Считалось, что мытье в бане с березовым веником в праздник Иванов день (24 июня) обеспечивает здоровье на весь год” [117, с. 479].

О специфике русского восприятия дерева (леса) пишет Георгий Гачев в книге “Национальные образы мира”. Главную особенность он усматривает в том, как своеобразно преломляется в сознании русича феномен *Мирового Дерева* — универсальный мотив мировой культуры. Оно встречается повсюду как “интернациональная модель”. Однако акценты у разных народов проставлены по-разному: в Германии — “*Ствол*” — “*штамм*” задает смысл. В Польше в той же модели Дерева *Листва* важнее ствола. Польская *Луна* (от листвы) или галльский *Дуб* (друидов), готическое древо *Ель* — таковы европейские “древесные” символы. “В России же не одиночное древо, но *Дерево* как *Лес* является моделирующим. Артель и собор дерев... одиночное дерево в русском сознании — это сиротство, как и личность отдельная — малозначительность... *Дерево (Лес)* — и Бог, и человек: идея и воплощение” [50, с. 270].

Как мы видим, именно лес, этот опасный и в то же время питающий внешний мир, предъявляет человеку идеальный образец его личности, которая должна быть крепкой и цельной, “как хорошее дерево”. “Лес — нечто живое, тот же род, только враждебный” [95, с. 210]. Само общеславянское понятие “род” имеет “лесное”, растительное происхождение. (Первоначально “род” — *ordъ*, производное от той же основы, что и “рост”, “расти”. Род буквально — “то, что выросло, выращено”. Того же корня латинское слово “*arbor*” — “*дерево*”.) Как Космос для эллина, Лес для древнего русича был чем-то эталонным и, вместе с тем, живым, одушевленным. “Этимология слова позволяет восстановить исходный образ, лежащий в основе именования леса: это представление о постоянно растущих побегах, листьях, коре, ветвях. Они выбились из почвы, лезут из стволов, буйно смешались, сплелись вершинами и корнями” [95, с. 21]. Обобщая, можно сказать, что для древнерусского сознания дерево не было чем-то отдельно растущим и значимым в своей отдельности, но всегда предполагало лес, так же как и человек выступал не отдельно, но отсылал к своему роду, являясь его представителем. Лес в его нерасчленимом единстве выступал как природный аналог или символ рода; как лес, так и род в сознании древнерусского человека являли собой слияние единичного и общего в нечто, одновременно, монолитное, цельное и растущее, живое.

Под влиянием образа *леса (дерева — дуба)*, как основного олицетворения внешнего природного мира, складывался и национальный характер — настолько длительным и глубоким было воздействие лесного окружения на эмоции, впечатления и нрав древнего русича. Бытописатель Древней Руси И. Забелин заметил по этому поводу: “У лесного человека развился совсем другой характер жизни и поведения, во многом противоположный характеру коренного полянина. Правилom лесной жизни было: десять раз примерь, один отрежь”. Отмечая особенности русского национального характера, Г. Гачев сравнивает (противопоставляет) *человека — животного* и *человека — дерево*: “Юрта кочевья — из шкур и кошмы; пища — из животных: мясо, молоко; тепло и свет — от сала и жира их. И человек живет в шкуре животного — и в нем животная — низовая — душа и, естественно, плотская жизнь: глаза черные, страстные, тело полом сочится, ибо животные все — половы. Поэтому видеть женщины — даже куса тела ее — не может: возгорается! — и чтоб предохраниться от повсю-минутного истечения и сгорания, женщину с глаз долой: чадрой-паранджой снизу доверху она прикрыта, включая и лицо, и верхнее отверстие — рот.

Жилье из дерева говорит о ближайшем соседстве человека не с животным, а с растительным царством. Тип поселения — деревня. Дом из дерева, изба, сруб. По В. Далю: изба — истопка, истпка, истба, изба. Значит: и стены из дерева, панцирь, шкура человеческая — и нутро: огонь — свет и тепло — тоже деревянный, а не жирно-сальный. Значит, излучает из себя лучина — луч, свет солнечный, воздушный, горный (тогда как свет от жира-сала — свет утробный, огонь геенский, адски-сковородочный). Дерево в сродстве с человеком — тем, что вертикально: от земли к солнцу тянется, есть срединное царство между небом и землей, и крона его — голова, а ноги — корни. И его жизнь — неподвижное вырастание во времени, сосредоточение — податливость и самоотдача. Соответственно, и человек, в лесу, от леса, при деревне и деревом живущий (тот, что лыком шит), — более светло-

воздушен, чем земен; ритм его жизни более связан со временем и циклами: ведь если животное всегда равно себе — один вид имеет, то дерево — то земно и сочится, то голо, и лишь еле-еле душа в теле теплится под коркой: долготерпение ему пристало, чтоб когда-то еще стать атаманом — ждать своего часа.

Животное само движется, а мир стоит. Для дерева наоборот: все кругом исполнено движения, а оно незыблемо — зато чутко ветры слышит, тогда как животное полно собой, себя, свое нутро в основном слышит, эгоистично...” [50, с. 270—271].

“Дерево имеет очевидный контрапункт времени: оно расцветает вместе с весной и облетает осенью — в этом смысле его цикл связан с землей и временами года. Но оно стоит много лет, сотни, тысячу — и смерть его не видна человеку, так что для человека дерево — практически бессмертное тело отсчета (*Мировое Древо, Древо Жизни*).

Ритм жизни древесных народов — спокойный, неторопливый: спешить некуда, пределов нет, есть всходы. Итак, это от дерева добродетели русского человека: “стойкий характер”, “терпение”” [там же, с. 271]. “Естественный русский город — Москва: “большая деревня” — то есть тоже по образу и подобию Древа. Тот же темпоритм Времени, близкий к Вечности” [там же].

Эта присущая русскому характеру стойкость дерева, способность выстаивать благодаря крепости в любой сезон и при любых обстоятельствах, склонность к устойчивости и закоренелости сохранялась, несмотря на исторические метаморфозы. Подтверждение этому находим у российского историка Н. И. Костомарова в его работе “Очерк домашней жизни и нравов великорусского народа в XVI и XVII столетиях” (гл. XII. “Здоровье и болезни”): “В русском образе жизни было соединение крайностей, смесь простоты и первобытной свежести девственного народа с... изнеженностью и... расслабленностью...”. “С одной стороны, достоинством всякого значительного человека поставлялась недеятельность, изнеженность, неподвижность, [...] с другой стороны, русский народ приводил в изумление иностранцев своею терпеливостью, твердостью, равнодушием ко всяким лишениям удобств жизни, тяжелым для европейца [...]. С детства приучались русские переносить голод и стужу. Детей отнимали от груди после двух месяцев и кормили грубою пищею; ребятишки бегали в одних рубашках, без шапок, босиком по снегу в трескучие морозы; юношам считалось неприличным спать в постели, а простой народ вообще не знал, что такое постель... русский простолюдин получал нечувствительную, крепкую натуру. На войне русские удивляли врагов своим терпением: никто крепче русского не мог вынести продолжительной и мучительной осады, при лишении самых первых потребностей, при стуже, голоде, зное, жажде. Подвиги служилых русских людей, которые открыли сибирские страны в XVII веке, кажутся невероятными. Они пускались в неведомые страны со скудными запасами, нередко еще испорченными от дороги, истратив их, вынуждены были по несколько месяцев сряду питаться мхом, бороться с ледяным климатом, дикими туземцами, зимовать на Ледовитом море... Но как ни противоположным кажется образ жизни знатных и простых, богатых и бедных, натура и у тех, и у других была одна: пусть только бедному простаку поблагоприятствует счастье, и он тотчас усвоит себе неподвижность, тяжеловатость, обрюзглость богатого и знатного лица; зато знатный и богатый, если обстоятельства поставят его в иное положение, легко свыкнется с суровой жизнью и трудами. Прихоти были огромны, но не сложны и не изысканны. Небезопасное положение края, частые войны, неудобства путей и затруднительность сообщения между частями государства не допускали высшие слои общества опуститься в восточную негу: они всегда должны были ожидать слишком внезапной разлуки со своими теплыми домами и потому не могли к ним пристраститься; слишком часто приходилось голодать им поневоле, чтоб быть не в силах обходиться без пряностей и медов: слишком повсеместно встречали смерть, чтобы дорожить жизнью” [98, с. 77-79].

В описаниях Н. И. Костомарова просматривается исконный лесной (или “растительный”) образ жизни русского человека: так же деревья выносливы и неприхотливы в суровую пору и буйно пышным цветом расцветают весной, так же, сквозь все преграды, довольствуясь малым, повсюду пробивается и разрастается лесная поросль.

Итак, первый и основной признак, который древние русичи желали друг другу заимствовать у могущественного дерева — леса, это крепость, позволяющая выстаивать в любых жизненных обстоятельствах. Крепкий значит устойчивый и выносливый, а во внешнем своем облике, подобно хорошему дереву, высокий и могучий. Это исконное значение сохранилось в слове “здоровенный”. “Здоровенный, ровно из матерого дуба вытесан”, — так П. И. Мельников-Печерский характеризовал одного из своих заволжских героев. Крепкий — это “здоровенный”, физически сильный, но не только.

Теперь нам предстоит рассмотреть устойчивые понятийные конструкторы, которые определяли

сознание и жизнь древнерусского человека, образу единое семантическое поле вокруг центральной диады “крепкий-здоровый”; практически все они выражались в растительных метафорах.

С характеристикой “крепкий” напрямую соотносится диада противоположных характеристик “старый — молодой”.

“Продолжительность жизни в древности определялась не по относительным датам рождения и годам, а по росту и силе человека; говорили о “возрасте” [95, с. 81]. Противопоставление молодого человека старому основывалось на той же растительной метафоре роста, возрастания. А применительно к дереву “расти” означает еще и “крепнуть”. Понятие “молодой” происходит от *mold* — “мягкий”; это обозначение, дающее представление о нежном и гибком, еще беззащитном существе, о неокрепшем зеленом ростке: “зелен виноград не сладок, млад человек не крепок” [168, с. 107]. На противоположном полюсе располагается понятие “старый” (от *star* — “крепкий”, т. е. зрелый [178, с. 747]); оно связано с представлением о “возросшем, зрелом, дошедшем до известного возраста” человеке [46, с. 36], т. е. предполагается “физиологическое возрастание и законченная зрелость” [95, с. 82]. “Старый” — это старший в роду, тот, который в случае надобности становится первым. Возрастные характеристики человека всегда находились в прямой зависимости от тех социальных функций, которые человек определенного возраста выполнял в конкретном обществе. В какой-то момент потребовалось обозначить отдельным словом зрелого, уже не маленького (только что появившегося в роду), но еще не состарившегося члена рода, наиболее важного для племени человека, который становился опорой общества; так появилось слово *муж*: — взрослый, *крепкий* мужчина, *свободный* и мудрый, супруг и отец. Как *свободный член племени* “муж” противопоставлен “отроку” (тому, кто не имеет еще права голоса на совете: от-рок-ъ, ср. отреч-ь) и “холопу” — рабу, взятому в плен.

На Руси долго сохранялось свойственное древним славянам безразличие в отношении пола, социальной свободы, степени духовного и физического развития человека в период его юности. В лучшем случае дети и отроки воспринимались как подрост в лесу: как хозяйственная заготовка, не имеющая пока практической ценности для поколения совместно живущих людей, тогда как период мужества был очень важен. “Окрепнуть” и “возмужать” в данном контексте означает одно: “вырасти” подобно дереву, обрести зрелость, а значит и социальную значимость, стать “весомым” для своего рода, свободным и полноправным его представителем.

Как можно заметить, эпитет крепкий соотнесен и с понятием *свободный*, означавшим во всех индоевропейских языках принадлежность к определенной этнической группе, которая, в свою очередь, также обозначалась с помощью *растительной метафоры* — от глагольной основы с общим смыслом “*расти, развиваться*” [17, с. 355 и ел.]. Возрасти и окрепнуть, т. е. обрести здоровье в древнерусском его значении, все равно что стать полноправным и свободным в своем окружении, своим среди своих. “Свободный” значит “свой”. “*Растет не один человек сам по себе, но весь род, все племя, все вокруг, что является или станет твоим... В подобной свободе — привилегия человека, который никогда, ни при каких обстоятельствах — не чужой*” [95, с. 105]. Таким образом, здоровый — это полноценно включенный в род (этническую группу), принятый как безусловно “свой”.

Корень *swos* — это возвратное или притяжательное местоимение, *не личное*, оно относится к любому члену данного коллектива и выражает взаимно-возвратные отношения. “Целая группа лиц как бы сомкнулась вокруг “своего”, важно родство породнения, а не по крови. Налицо исходный синкретизм понятия “свободный”: и принадлежность к определенной социальной группе, и сам по себе человек как член этой группы” [95, с. 105]. У славян также слово *свобода* — с древним суффиксом собирательности *-од(а)* — издревле означало совместно живущих родичей, всех “*своих*”, и определяло в этих границах положение каждого отдельного, т. е. свободного, “своего” члена рода. *Свобода обозначает свободное состояние, но только в границах своего рода.*

Рассмотрим важнейшие однокоренные слова “*собъство*” и “*особа*”, которые также отражают специфику древнерусских коллективных представлений о положении человека в роду. Словом, “*собъство*” обозначалось одно из наиболее важных человеческих свойств; “*собь*” в философском смысле означало “*сущность*” и было связано с такими значимыми словами, как *собье* — *существо*, *сущина* — *собственность*, *собити* — *присваивать себе*.

Когда-то *собъство* было наименованием личности, которая свободной входит в род как его неперенный член, что по представлениям наших предков и есть существо и суть всякой жизни. “*Собь*” без “*свободы*” не существует, но и “*свобода*” сама по себе ничто, она складывается из “*о-соб-ей*”. Также и *здоровье особи* было напрямую связано с благополучием рода, а индивидуальные мероприятия по обретению здоровья были органически включены в общую систему верований, представлений и

обрядов. Если у кого случалась беда или болезнь, совершался общий обряд. Этой особенностью объясняется то недоверие к медикам-иностранцам, которое русский народ демонстрировал с поразительным иррациональным упорством: не следует принимать помощь от чужого, все “немцы” — не мы — опасны, поскольку чужды “нашему” роду. Коллективно противостоять вторжению чужеродных сил — такова древнерусская стратегия оздоровления. В этом выражалась оздоровительная функция древнерусских языческих ритуалов. Еще в XVI века в Пермской области люди ходили на поклонение истукану — “золотой бабе”; в случае бедствия или болезни перед истуканом колотили в бубны и этим думали помочь беде [98, с. 146]. Даже после принятия христианства сохранялись остатки языческих обрядов и верований, относящихся к различным видам внутренней и внешней жизни. Дольше и полнее всех языческих верований сохранились остатки поклонения *роду* и *роженицам*. По свидетельству Домостроя, и в XVI веке еще верили в род и рожениц — божества славян-язычников, которые существовали наравне с упырями, берегинями, Перуном, Хорсом, Мокошью и т. п. Совершались обряды поклонения роду и роженицам, принесение в жертву хлеба, сыра, меда, кур, какого-то питья. Смысл этих божеств теперь недостаточно ясен, но под родом предположительно понималась судьба вообще или участь — доля. *Род всегда употреблялся в единственном числе*, и, следовательно, по древнему верованию, *существовал один род для всех*; роженицы, — напротив, всегда во множественном числе, и это показывает, что для каждого полагалась своя роженица. Роженицы были гениями-хранителями жизни отдельного человека, тогда как род представлял единую для всех судьбу или долю.

Лишь с начала XVII века появляется новое слово, сменившее старое “особь”, которое означало хоть и самостоятельного человека, но обязательно в границах рода. Появилось слово *особа* — “персона, личность” уже в современном понимании — как индивидуальность, как такая “особь”, которая может прожить и вне рода, стать сама по себе (о себе).

Еще в средние века не употребляется отвлеченное имя *собственность*, потому что личной собственности по существу не было: была “собина” как общее владение рода; достаточно поздно стали возникать новые формы владения, каждый раз получая свое особое название [95, с. 105 — 106].

Итак, понятие “*свобода*” также может быть непосредственно отнесено к разряду значимых характеристик или атрибутов “*крепкого*”, т. е. зрелого, возмужавшего и социально значимого, востребованного представителя рода. В сознании славянских народов это понятие напрямую связано с положением человека в роду. Абсолютную независимость человека от власти рода древние понимали как разнузданность и своеволие, ничего общего со свободой не имеющие. Только изгнанный родом (изгой) обладает подобной свободой. Однако это воспринимается как несчастье, крушение, горестная судьба. Такая судьба хуже смерти, в то время как умереть в своем роду — значит умереть своей, хорошей смертью. Иными словами, в древности свободу понимали как личную гарантию в границах “своего” общества. И в более поздний период Средневековья свобода понимается аналогично: свободен тот, кто живет в пределах собственного мира, в своем кругу, руководствуясь своим мерилем ценности и красоты, пусть даже этот мир и будет в каком-либо отношении не очень хорош; “тем не менее это мой мир, он мне знаком, и признаки этого мира выражают мое существо [...] По понятию русских, даже умирать среди семейства в полной памяти считалось благодатью небесной для человека” [98, с. 139].

Со словом *крепкий* соотносится и чрезвычайно значимое на Руси слово *добро*.

Прилагательное *добрый* имело сначала значение *крепкий* и *сильный* (добротная вещь), затем переместилось в другую сферу и стало оценкой по внешнему виду, красоте (*доброта* в древнерусском речении значит “красота”). Наконец, этот эпитет окончательно утвердился в качестве обозначения *богатства материального и духовного*. Соответственно этому, *добрый человек* — это человек богатый в житейском, материальном плане (много добра у него) и душевный, т. е. “добрый” в моральном смысле (много “добротного” для других). В словосочетании *добрые люди* выражены как социальные признаки, так и нравственные характеристики, приписываемые определенной группе. “Добрый” одновременно “хороший”, “славный”, “сильный”, “крепкий”, “богатый”, “щедрый”, “великодушный”, “здоровый” — все вместе, но каждый раз в определенном сочетании. В различных контекстах в качестве основного выступало какое-то одно из этих значений.

Как видим, характеристика “*крепкий*” не только связана по смыслу с физической силой, зрелостью и положением в роду, но также созвучна и многозначному (в частности, *нравственному*) понятию *добрый*.

Характерно, что до XVI века собственно здоровьем (в современном понимании) считалось на Руси не физическое, а моральное благополучие; состояние, противоположное недугу, понималось как благо или

как дар и награда за *душевное и социальное здоровье*. “Быть здоровым” значило скорее “быть *добрым* человеком”, нежели просто “не болеть”. Здоровье не противопоставлялось (диалектически) недугу, но сосуществовало параллельно с ним. Здоровью противостояло страдание (прежде всего, в моральном его аспекте), в то время как недугу — благо.

Потребовалась значительная эволюция взглядов и этнических стереотипов, чтобы приблизительно к XVI в. русское национальное сознание смогло воспринять более привычное для нас представление о здоровье как об оптимальном психофизическом состоянии человека. Произошло это в основном под влиянием “книжников”, чья “книжная” мудрость формировалась относительно независимо от национальных влияний, преимущественно на основе античных и византийских культурных источников.

Подобно представлениям о здоровье, воззрения древних русичей на феномен болезни дифференцировались постепенно, в ходе длительного культурно-исторического развития. Первоначально понятие болезни вообще не было четко определено и не использовалось в живой русской речи.

В текстах, созданных и переписанных самими русичами (в грамотах, приписках, записях, надписях на камне или черепице) — т. е. в русских текстах бытового характера — словами, обозначающими боль и болезнь, *не пользовались*. Нет этих слов и в самых древних грамотах. Даже о возвращении войск из кровавого похода летописец сообщает стандартно: “и придоша вси здорови” — ни о каких ранах, страданиях и болезнях нет ни слова. “Как будто нет ни боли, ни страданий, словно не желают их знать” [95, с. 98]. И это притом, что летописи буквально пестрят сообщениями о морах, голоде и пожарах, предполагающих смерть и ужас каждодневных страданий, в которых жил средневековый человек. Первые упоминания о болезнях появляются в грамотах только после XIV века.

Объяснение этому мы найдем, вникнув в характер традиционных представлений древнего русича. Его внутренний мир представлялся зависимым от действий, привходящих извне, прежде всего, от влияний благосклонных или враждебных богов и духов. “Всякое тревожное ощущение, всякая страсть, — писал Афанасьев, — принимались младенческим народом за нечто наносное, напущенное...” [12, с. 114—115]. Соответственно этому, болезни, по мнению русича, “происходили от влияния злых духов или даже сами были злыми духами, или от злого умысла и силы слова, которое может управлять природой человека как на добро, так и на зло” [98, с. 153]. Самым распространенным верованием на Руси была вера в могущество слова — ему приписывалось наиболее сильное магическое действие на человека. Поскольку и несчастье, и его причина (злой дух, например) определялись одним именем, то называть это наименование было опасно — это все равно, что поминать черта: можно одним упоминанием навлечь на себя беду. Поэтому слово, обозначавшее страдание (душевное или физическое), было под запретом. Его старались не произносить, дабы не причинить страдающему человеку еще больший вред; в силу этого оно и не дошло до нас.

Итак, исследования показывают, что в домонгольской Руси не было самого общего слова, обозначающего болезнь. Однако известно, с помощью какого слова русичи пытались привлечь к больному человеку “добрые” силы. Стремясь показать, что он силен и мощен, говорили, что он *болен* (*болеет*). А его самого называли словом *боль*. Согласно древним представлениям, если в магическом действе называть человека сильным, то он станет сильным [95, с. 93 — 95]. Корень *боль* как раз и передавал *значение силы, мощи*, а значит, *здоровья*. До сих пор в русском языке корень *боль* сохраняет первоначальное значение в словах *большой, больше; боярин* — “старший помощник князя, выполняющий особую роль в дружинной среде” [178, с. 203]. Доказано, что в древности этот корень был в составе многих слов: *больма* — “больше, сильнее”, *больство* — “превосходство, преимущество”, *балий* — “врач”, *бальство* — “лекарство”.

Глагол *болеть* образован от прилагательного и выражает новое качество — побуждение к действию, в результате которого приобретает *здоровье*. *Болеть* значит “*получать силу, выздоравливать*”, крепнуть (выздоровел — окреп). (Ср. “болеть” за дело — желать, чтобы оно было сделано как можно лучше; “болельщики” — группа поддержки, усиливающая ту сторону, за которую “болеют”.)

Само прилагательное *боль*, обозначавшее сильного, здорового человека, впоследствии породило два слова с противоположными значениями:

2) *большой* (сильный) и

3) *больной* (слабый) [95, с. 94].

Когда, к началу IX века, древняя магия слова стала ослабевать, “славяне в ходе дальнейшего общественного развития получили новые термины для обозначения болезни; нерасчленимость синкреты “*боль*” сменилось двумя самостоятельными понятиями” [там же, с. 94]. Процесс расщепления

исходного значения был, естественно, значительно растянут во времени, а как это происходило хорошо видно по изменениям значений слов недуг и немошь. Рассмотрим их. Впервые у восточных славян эти определения входят в употребление после XIV века: слово “недугъ” — у русских, слово “немач” — у белорусов. В первоначальном значении: “Недугъ” — “*малосилие*”, но все-таки сила; недужный сохраняет силу (он тоже сильный, могучий, на что указывает корень *дуг-*, который сохраняется в современном слове “дюжий”), но не всю, не полностью, а лишь отчасти. Поэтому слово “недугъ” по первоначальному значению ближе к “малосилию”, а не к “бессилию”. Отрицательная частица “не” в данном случае предполагает отрицание тождества при наличии сходства. Аналогичный пример: неklen — это клен, но маленький — не дерево, а куст. Также и недуг — хотя и малосилие, но все же предполагает наличие определенной силы. “К X в. старое значение уменьшительного *не-* совпало уже с новым значением отрицательного *не-*, которое до этого употреблялось только с глагольным корнем. В Лаврентьевском списке летописи в тексте (л. 21) недугъ уже можно понимать и как “*бессилие*” [95, с. 99].

Такое же развитие значения прослеживается и в слове немошь. Сначала оно значило то же, что и недуг — “*маломоще*”. К X в. наряду с “немошью” появляются и другие слова с тем же значением: маломогы, маломощь, маломочи — т. е. “немощен”. Но слова *малодужный* в этом ряду уже нет. К данному времени слово недуг стало соотноситься с современным понятием “болезнь”, а не “малосилие”, и потому никаких замен на сходные с последним слова более не допускало. Так же и в слове “немошь” постепенно стал акцентироваться именно недостаток сил, их нехватка. Теперь от немощи “подымались”, ее “перемогали”, от нее “отдыхали” [153, с. 177—178]. Уже в одной из летописей XI века “*немощный*” значит “*трудный*”: трудное дело — такое, которое ты бессилен выполнить. Позднее за немошью закрепилось значение слабости вследствие старости, дряхлости.

В результате таких смысловых преобразований *боль* с какого-то момента начинает обозначать и больного, и боль как страдание. В изменившемся смысловом контексте *болеть* означает уже “страдать от болезни”, а не “выздоровливать”.

Так осмысление болезни как нездоровья, т. е. бессилия, было окончательно завершено. Происходило оно по следующей схеме:

сначала говорили о болезни, подразумевая, что человек *выздоровливает, набирает силу*.

затем, употребляя те же или сходные с ними слова, стали иметь в виду, что человек малосилен:

наконец, прямо признали, что больной человек *страдает от боли и в данный момент является бессильным* [95, с. 94—96].

По мере того, как за болезнью закрепляется значение бессилия, она конкретизируется в народном сознании, что порождает множественность частных ее определений при отсутствии единого, целостного представления о ней. Вместо того чтобы сказать, что некто болен, либо в первоначальном смысле (набирает силу), либо в современном (ему “нездоровится”), говорили о различных “напастях”, злой судьбе или наговорах, настигающих заболевшего. При этом болезнь воспринималась не во внутреннем плане, как состояние организма, единое свойство или особенность человеческой природы, но скорее как внешнее чужеродное вмешательство, вторжение враждебных сил.

Поскольку болезнь не осознавалась как объективная данность, подвластная человеку, ее как бы не существовало в целостном виде, она всегда воспринималась с какой-либо одной стороны, в одном из множества ее аспектов. Для простого человека болезней много и они существуют вне его внутреннего мира как враждебные внешние силы. “Лихорадка, например, представлялась бесом-трящем. Этому бесу-трящею подвластны выходящие из огненного столпа двенадцать простоволосых девиц, дочерей Иродовых (Невея, Синя, Легкая, Трясуница, Желтуница, Мученица и т.д.). Их прогоняли заговорами, завязывали наузами (узлами) и описывали письменами” [98, с. 153 — 154].

Недуги узнавали постепенно и каждому давали свое имя: *расть* — болезнь селезенки, *трудъ* — давление (в грудях трудно — значит “давит”), *родимец* — паралич, *ворогуша* — лихорадка, *притка* — падучая, *зараза* — чума, а также *трясавица* и *кручина*. Слово *кручина* обозначает болезнь желчного пузыря, поскольку кручина также и “желчь”. Вот почему в древности *кручиной* называли всякую болезнь в области живота и считали, что такая болезнь зависит от пищи, а “*теплота кручинная*” — от человеческого настроения; в гневе, например, желчь разгорается. Слово *кручина*, родственное глаголам *корчиться, крякать*, восходит к древнему арийскому корню с общим значением “*сгибаться, изгибаться*”. Это слово постепенно расширяло область своего применения и на определенном этапе стало выступать в качестве первого объединяющего обозначения для различных болезненных состояний; благодаря этому за изначальной многоликостью болезни теперь неясно просматривалась ее

единая сущность. Всякое внешнее проявление внутренней боли можно было обозначить словом *кручина*, например, головокружение и эпилепсию. Слову *кручина* соответствовали определения черная, желтая и даже русая, иными словами, у *кручины* были свои разновидности; но слово это во всех вариантах обозначало боль именно физическую, а не нравственную, подобно слову *болезнь*. Слово “*кручина*” пришло не из церковных книг, как *болезнь*, и из него не развились более отвлеченные значения. Впоследствии, как это случилось и со словом *болезнь*, *кручина* стала обозначать сугубо психологическое состояние (т. е. переживание, явление внутреннего плана) и соотноситься со значением печали или неприятности (украинское “*кручина*” значит “*печаль*”). Перевод греческого афоризма “*печаль умеет рожать человеком болезнь*” создан на Руси. Однако: “*луче болезнь терпети негли печаль*”. Очевидно, что в данном случае разводятся телесные и нравственно-психологические аспекты болезненного состояния. Вот почему проповедник говорил только о нравственной “*кручине*”, а воинские повести толкуют только о “*болести*”, конкретной чувственной боли, не связанной с моральными переживаниями.

Так происходила постепенная дифференциация понятия *болезнь*: от демонологического представления о бесчинстве “*бесов*” до выявления конкретных компонентов болезненного состояния (*боль*, *кручина*).

Как видим, наиболее распространенными были наименования боли (*боль*), внутреннего болезненного переживания (*кручина*), слабости от старости или страдания (*немочь*) и, наконец, конкретной, любой, но всякий раз именно этой болезни (*недуг*). С XII в. в древнерусских переводах воинских повестей встречается лишь одно из таких слов — *боль*. Слово *боль* происходит от *боль* (как “горест” — от горе) и связано с отвлеченным значением качества, состояния. Значение корня в этом образовании — “болезненное состояние”, как бы внешняя примета болезни: *болит* — значит “*болен*”. Никакой связи с исходным значением “набирать силу” уже нет, ведь и само слово *боль* стало означать *всего лишь больного*. В то же время, оно (как и слово “недуг”) обозначает не болезнь вообще, а какую-либо конкретную болезнь: муки родов, “очную (глазную) болезнь”, “болезнь, нарицаемую короста” (оспа) и другие болезни с точным их определением. “Именованье болезней постепенно усложнялось, обрастая новыми подробностями, эти слова свойственны славянам с изначальных времен; тут и старое, и новое, и обобщенное название болезни, и сотни частных ее обозначений”. Нельзя не заметить одну особенность более позднего русского представления о болезни. *Болезнь признается существующей объективно, ее можно определить по внешним признакам*, и прежней боязни неловким словом навлечь на себя беду уже нет. Однако по-прежнему каждая болезнь осознается сама по себе, независимо от другой. Есть, правда, наименования, свидетельствующие о связи между нравственным мучением и физической болью, но эта связь „ощущается конкретно — чувственно, на основе внешнего сходства, не больше. Болезнь объективирована, выделена уже как явление, но пока лишь как состояние определенной части тела, а не всего организма” [95, с. 103].

Теперь для нас важно прояснить, чем отличались “народные” представления о боли и болезни от “книжных”, пришедших из Византии. Данное различие можно понять, сопоставив две модификации старого корня *боль*, которые обнаруживаются в летописных памятниках XII в. Это уже рассмотренное нами слово *боль* и сугубо “книжное” понятие *болезнь*.

Если в наиболее древних текстах, созданных русичами, словами, обозначающими боль и болезнь, вообще не пользовались, то ученые авторы житий всячески подчеркивали страдания героя повествования, подробно описывая недуги, в результате которых подвижник впадает в немощь, приближаясь тем самым к Богу. Поэтому слов со значением “болезнь” в житиях и проповедях было много, и употреблялись они часто. В то же время, наряду с описаниями страданий, выпадавших святым на их земном пути к Богу, в текстах встречались и античные заимствования (толкования болезни как следствия неумеренности), часто сочетавшиеся с христианскими представлениями о человеческой греховности.

Обобщая сведения современников о болезни и боли, русский писатель XII в. Моисей писал: “Любому желанию время и место назначены, но если все те желания исполнять без времени и без меры — будет грех на душе, а в теле — недуг. Всякий недуг рождается в человеческом теле, в кручине, а кручина (желчь) свернется от чрезмерной еды и питья, и спанья. Кручины же три в человеке: желта, зелена и черна: от желтой — горячка, зеленая дает лихорадку, от черной же — смерть, то есть души исход. Этот недуг не Бог сотворил, но сам в себе человек непотребным поступком без меры” [155, с. 401]. В данном тексте явно просматривается субъектная интерпретация болезни — возникновение последней связывается не с внешними факторами (как это характерно для народных представлений), но с образом

жизни и поступками самого субъекта (нарушение меры, грех). Непомерное и несвоевременное употребление даже самого простого и необходимого человеку приводит к осквернению душевному (грех) и телесному (недуг); так что возникновение болезни определяется характером индивидуальной активности. В других случаях говорится одновременно о страсти (душевной) и недуге (телесном) как об обозначении страданий равноценных и связанных друг с другом, а значит, феномен болезни охватывается уже в его полноте и относится непосредственно к субъекту. Автор “Сказания о Борисе и Глебе” в XI в. неоднократно замечает, что и страсть, и недуг исцеляются, но не человеком, а Богом, а сама болезнь — в человеке.

Как видим, это не совпадало с наиболее распространенными представлениями русского народа, у которого к понятию “болезнь” в то время близки “напасть”, “рок”, “судьба”, “казнь Божия” (болезнь, впрочем, лишь иногда связывалась с грехом) — словом, все, что угодно, но не сама болезнь в ее внутриличностном аспекте. Как уже отмечалось, болезнь и другие бедствия приписывались злым (чуждым) силам и лечение состояло в том, чтобы отогнать и уничтожить действие враждебной губительной силы [98, 152]. “Простой народ верил, что все то, что нерусское, пропитано дьявольской силою, и когда иностранцы ехали при посольстве в Москве, то мужики, увидя их, крестились и спешили запирались в свои избы, “как будто мы были зловещие птицы или какие-нибудь пугала”, — говорил один из иностранных послов; только смельчаки выходили смотреть на иностранцев, как на редкое явление природы” [98, с. 171].

Впрочем, в летописях XII в. еще можно увидеть соответствия между состоянием хворающего и тем, что с ним происходит, или теми действиями, которые над ним производятся. В одном из “Слов” Кирилла Туровского [171, с. 40] окружающие спрашивают Лазаря, воскресшего по воле Иисуса: “Почто встал еси от немощи?”

Почто исьльл еси от недуга? Почто прѣмънилсѣ еси от болѣзни?” (Прѣмънилсѣ — переменялся, принял иной вид, стал другим). Заметим: ни разу не смешиваются различные обозначения болезненного состояния. Далее читаем: “Ицѣльвый от недуга”, “Господь поможет мнѣ на одръ болезни моя и весь недуг мой обратит въ съдравие” — “Кто же он, иже ты отвори цѣла?” Здесь еще важен момент перехода болезни в состояние целостности под чудодейственным влиянием высших сил. Напоминает о себе устойчивое древнерусское убеждение, что “болезнь — это тот предел, за которым начинается нечто новое, бесповоротно меняющее человека” [95, с. 96]. Основное выражение, характерное для XII века — целить недуг. Из немочи поднимаются, недуг исцеляют до “съдравия”, но о болезни пишется как о чем-то, что находится вне человека и как бы “обнимает” его, вовлекая в преобразование. В описываемое время “русский народ, если и потерял старые формы язычества, то сохранял его дух в самих христианских верованиях” [98, с. 146]. Позднее в русской культуре все же смогло утвердиться “книжное” представление о болезни как о нездоровье, переживаемом субъектом.

Нужно отметить, что вначале слово **болѣзнь** вообще было распространено только в среде киевских книжников, и за пределами Киева было неизвестно. Его можно было употреблять лишь по отношению к выдающемуся лицу. Таким был, например, знаменитый подвижник XI в. Феодосий Печерский, который многое сделал для распространения на Руси книжного языка. В “Печерском патерике” недуг Феодосия назван уже **болѣзнью** (“Повесть временных лет”). Сюда же могут быть отнесены церковные легенды о крещении Руси при князе Владимире, рассказы о трагической гибели младших сыновей Владимира — Бориса и Глеба; во всех этих рассказах употреблено слово **болѣзнь**. Еще один раз оно использовано в рассказе о смерти Всеволода Киевского, покровителя Киево-Печерского монастыря (в записи под 1093 г.). Все прочие герои летописи “умираху различными недугы”, “лежаща в немощи”; ни о каком употреблении по отношению к ним слова **болѣзнь** речи быть не может: не заслужили ни жизнью своей, ни чином. Новгородцам вообще это слово не известно. В Новгородских летописях только один раз, уже под 1232 г. об архиепископе Антонии сказано, что он “бысть 6 лет в **болѣзнь** той” [Новг. лет., с. 72]. В том же источнике о посаднике Твердиславе, человеке известном и славном, сказано иначе: “въ той же немочи пробы 7 недель и прия и болши немочь” [Новг. лет., с. 60, 1220 г.]. Только дважды, именно в этих случаях употребляются в Новгородской летописи слова *болезнь* и *немочь* [95, с. 99].

Итак, для абстрактного обозначения болезни больше всего подходило заимствованное книжным путем слово **болѣзнь**, и с ним не было связано никаких представлений о конкретной болезни; вместе с тем это слово могло передавать и нравственное чувство боли, и боль как состояние тела. Именно поэтому со временем, постепенно проникая из письменности в систему русского языка, с конца XIV в. это слово стало основным выражением нездоровья.

К этому же времени и слово *недугъ* стало соотноситься с понятием “болезнь”, а не “малосилье”. В XI

в. о князе Владимире писали, что он “впал в *недуг* очима” (конкретно: заболел на оба глаза), а в XIV веке в новом списке говорится уже об “очной *бользни*” (отвлеченное понятие).

Итак, тему страдания и связанной с ним боли (болезни) принесли с собой в русскую культуру книжники и христианские проповедники. “Понадобилось более 3-х столетий, чтобы русский народ, пройдя муки татаро-монгольского нашествия, принял в свой язык “терминологию боли”, соотнес ее с обновленной системой своих представлений о мире. В самом конце XV в., сначала в Ростово-Суздальской земле, закрепилось слово *болезнь* как общее обозначение болезни, в связи с чем и прочие слова этого ряда изменили свое значение” [там же]. Тогда же слово *кручина* стало обозначением неприятности, причем не обязательно физической. Впервые оно встречается в таком значении в московских летописях за 1587 г., а потом стало для русского языка обычным. “Не кручинься, ступай себе с Богом”, — говорит золотая рыбка, вовсе не допуская того, что у рыбака произойдет разлитие желчи. Слово *немошь* почти уходит из употребления — это церковное слово, но и его русский вариант *немочь* не находит применения. Что касается третьего слова — *недуг*, то оно стало употребляться как смягченный синоним к слову *болезнь*” [95, с. 101]. Но в народном сознании *болезнь* по-прежнему неизменно приходит извне — это сила сторонняя, она кручинит человека и бьет, и он “не волен в себе”. Другое дело, как ее понимать: или это просто “притка” (причина — наговор) или “Бог зовет”. Однако всегда ясно: приходя со стороны, *болезнь* приводит к смерти. *Горькая смърть* древнейших переводов с греческого в русских списках заменяется выражением *бользнь смертная*. Душа сливается с духом; наступает конец.

Так выстраивается следующая цепочка: *боль* — *немошь* — *недуг* — *бользнь* — *смерть* [95, с. 104—105].

“Как система слов, отражающих существенные представления, важные для средневекового человека, лексемы эти стали излишними, и старая система рассыпалась. В употреблении осталось одно из слов — самое общее по значению, которое теперь понятно всем, — *болезнь*” [там же, с. 101].

Одновременно с закреплением такого обобщенного представления о болезни входит в русскую речь и “книжное” понятие “здравия”, пришедшее из Византии: “Здравие есть благорастворение пръвымъ, от них же съставлено есть тело: от теплого и студеного и сухаго и мокрого” — Здоровье от удачного сочетания первостихий (пръвымъ) — тепла и холода, сухости и влажности [169, с. 194]. В этом понятийном конструкте национальная специфика утрачивается, уступая место могущественным и влиятельным воззрениям школы Гиппократ.

Усвоив эту “формулу”, народ стал понимать здоровье как “удачное распределение жизненных сил в теле”. Это представление и отражено позднее в “Толковом словаре” Даля: “здоровье — состояние животного тела (или растения), когда все жизненные отправления идут в полном порядке; отсутствие недуга, болезни” [63, с. 675].

Примечательно, что в переводах с греческого слово *hyiia* переводилось русским *здоровье*, а в греческом оно означает не просто здоровье как телесную силу, но благополучие, связанное со здоровым смыслом человека. Античная идея благоразумия как основы здоровья встречается иногда в русских текстах: “Всякъ испытай чюжего въ здоровьи болить”, — писали в “Пчеле” [95, с. 212] — всякий, хлопочущий о чужом, даже будучи здоровым, болеет. Однако в древнерусском языке такого значения слова *здоровье* как “здравый смысл” еще не было; пришедшее из книжной речи, оно закрепилось позднее в специфически книжной форме.

Христианство также внесло свои изменения в представления о здоровье. Главным стал постулат: Бог располагает здоровьем человека. Но и в этом случае здоровье находится вне человека, может быть пожаловано ему как дар. “Но абы ны Бог далъ, ты здоровъ былъ” [Ипат. лет., л. 217, 1180 г. Цит. по: 95, с. 108].

Кирилл Туровский неоднократно говорил о том, что Бог “посылает здоровье телесемъ и душамъ спасение” [171, с. 55]. Тело исцеляют (“и цель бывааше” — там же, с. 37), т.е. делают его целым и цельным, душу же прощают, т.е. делают простой (освобождают от греха и скверны; простой значит пустой, свободной от чего-либо).

В этой связи становится понятным древнейшее значение слова ис-купл-ение — “плата за свободу”, которое содержалось в корне, известном и сегодня в русском языке (цена). “Древнейший глагол исцѣнити значил то же, что и свободить; родственные славянским языки подтверждают, что исконное значение корня — “избавить, освободить, возместить”” [171, с. 75—76]. Цена, а не свободный дар и не вынужденная плата за жизнь, не дань. Цена — плата за освобождение. Свобода всегда имела свою цену. С другой стороны, представление о свободе устойчиво связано с понятием о правде, т.е. о

справедливости. Жить по правде — значит жить по закону, данному свыше. Средневековые словари, поясняя полузабытые значения старых слов, уточняют: “оправдися — свободися” [95, с. 435]. По народным представлениям, болезнь наступает в результате запретов, связанных с природой или как следствие вторжения природных или сверхъестественных сил. Как уже было отмечено, в народе уживалась вера в ведунов и колдуний с верою в Бога. “Хотя мало поболит, или жена, или дитя, то оставыше Бога, врача душам и телам, ищем проклятых баб чародейниц наузов глаголюще нань наузы завязывати” [98, с. 154]. Однако “церковь строго преследовала всякое ведовство, не щадя даже и лечения, принадлежащего вообще к зелейничеству (травничеству)” [там же, с. 163]. Поэтому “убегая чародейства, набожные люди, хотя и верили его силе, если случалось кому заболеть”, опасались прибегать к его помощи. Так как в народных представлениях болезнь часто воспринималась как кара Божья, и поэтому требовала особого отношения, то больной искал исцеления не только в ведовстве и чародействе, но и в религиозных обрядах, стараясь по примеру святых мужей, Бога ради, переносить с благодарением многочисленные недуги и болезни, тем самым искупая вольный или невольный грех. Заботясь о спасении души, “благочестивый человек считал большим грехом не пойти в церковь в праздник не только к литургии, но и к вечерне, и к заутрене... Давать в монастыри считалось особо спасительным делом... Кроме денежных вкладов и недвижимых имений некоторые дарили одежды и посылали братии кормы, т. е. съестные припасы... Во время болезни или перед кончиною страждущие думали уменьшить тяжесть грехов вкладами в церковь и завещали иногда в разные церкви и монастыри особые вклады или кормления на братию, чтобы душа отпущена была от муки. Священники и монахи были лучшими советниками и друзьями благочестивых людей. Каждый имел у себя духовника, к которому прибегал в своих житейских нуждах: приглашал для совета и утешения во время какой-нибудь печали, болезни или царской опалы” [98, с. 165].

Так или иначе, несмотря на ассимиляцию античных и христианских представлений, в которых присутствует идея индивидуальной ответственности за свое телесное и душевное состояние, русский народ оставался верен себе и в вопросах здоровья или благополучия неизменно переводил фокус внимания во внешний, социальный план; отсюда постоянная потребность обращаться за помощью в делах освобождения и исцеления к внешней влиятельной инстанции, будь то колдун, исцеляющий магическим словом, или священник, проясняющий индивидуальные отношения с Богом.

Мы показали, как болезнь постепенно объективировалась в русском национальном сознании. К концу рассмотренного нами периода культурно-исторического развития “болезнь стали лечить (*лека* — лечить лекарством), а не *целить* — с помощью колдуна или шамана (магии), т. е. словом доводить малосилье до полной — целой силы” [95, с. 95]. Опираясь на наши теоретические построения, можно сделать заключение, что на Руси изначально было распространено представление о болезни как о моменте перехода и активизации жизненных сил; такое представление характерно для шаманизма и 3-го из описанных нами эталонов. Присутствует оно также в христианской и эзотерической традициях. Однако постепенно это представление сменилось в русской культуре объективацией болезни, и вновь проступили черты адаптационного эталона с его объективирующим принципом интерпретации. Болезнь стала напастью, от которой спасает лекарь или священник, а больной превратился в ослабленного или бессильного, нуждающегося в поддержке и помощи окружения, рода.

Ученые доказали, что специфика русского образного восприятия феноменов здоровья и болезни долгое время сохранялась, несмотря на византийские влияния, через которые — благодаря “книжникам” — утверждался античный эталон с его идеей оптимального соотношения внутренних жидкостей и состояний. В силу национального своеобразия, здоровье в культуре Древней Руси не имело четко обозначенного и самостоятельного интрапсихического измерения или внутриличностного плана. В этом Русь была чужда античности. Исконно русское здоровье (или “крепость”) может быть понято лишь в свете фундаментальных отношений “человек — род”, т. е. во внешнем, социальном плане; связь с сообществом людей в данном случае имеет гораздо большее значение, нежели аналогия или уподобление внутренней упорядоченности индивидуума единству Вселенной. Иными словами, здоровье в русской культуре — это качественная характеристика бытия человека как единицы рода, что и выражено в растительной метафоре здоровья.

Характерно, что “лесное дерево” как многозначный символ-эталон может сочетать в себе основные аспекты 3-х рассмотренных выше социокультурных образцов здоровья: внутреннее единство, цельность (ствол), включенность в сообщество (лес) и непрерывное развитие — рост (как у Рильке: “И дерево себя перерастало”). Однако русское национальное мировосприятие, в силу своей специфики, наибольшее значение придавало одному из трех эталонных компонентов символа — общности индивидуального и

родового, выраженной в “соборности” русского леса. Русские деревья всегда собраны в лес, этот космос русского родового сознания. Одинокое растущее дерево — олицетворение горестной доли, кручины. В таком своеобразии национального мировосприятия и следует искать корни русского “лесного” здоровья: человек обретает крепость (тела и духа) в роду (как дерево в лесу), а род крепнет в каждом отдельном человеке.

Из всего вышеизложенного видно, что характеристика “крепкий, как лесное дерево”, кроме всего прочего, означала свободный и достойный представитель своего рода, сумевший полноценно реализоваться в нем. Подобно дереву в лесу, растущему согласно природным законам, достигший зрелости и свободный человек живет в согласии с законами своего рода, и это вовсе не ограничивает его свободу, а, как раз наоборот, гарантирует ее, поскольку “свободный” означает “свой”, из того же дерева, той же породы.

Итак, “дерево в лесу” или “дерево-лес” — это и смысловой синкрет, и эталонный образ — природный “прототип” человека в роду или человека как представителя рода. Этот эталонный образ воплощал такие качества, как прочность, надежность, зрелость, основательность, несокрушимость и монолитность. Именно такие качества должны были характеризовать человека, в котором его род проявился во всей полноте, без изъяна, именно такой конгломерат качеств позволял человеку быть “крепким, как дерево”, то есть здоровым в древнерусском понимании. Таков исконный древнерусский “лесной” (или, в более поздней модификации, “соборный”) эталон здоровья. В нем просматриваются вполне определенные черты второго (из описанных нами) “адаптационного” эталона. Но, в отличие от современных представлений, в сознании древнерусского человека не было противопоставления Природы и Общества; скорее имела место аналогия природного и социального, что объясняется особенностями восприятия древнего человека. Русский Лес — прообраз русской соборности — был одновременно живой средой, в которой древнему человеку необходимо было выжить, и символом рода, в котором ему предстояло занять свое, подобающее место. Здоровье, подобное крепости дерева, определяло возможности выживания человека и в его природном окружении (в лесу), и в границах его рода. Подобно тому, как в античной культуре понятие “здоровье” может быть адекватно раскрыто в свете объемлющего его и фундаментального понятия “калокагатия” (общая характеристика благородного и цельного человека), русское понимание здоровья проясняется в свете основополагающей идеи соборности, общности свободно живущих людей. “В центре всех представлений о мире, изменяя названия и постоянно обогащаясь содержательно, всегда остается соборность — как внутренняя слиянность отдельного человека с социальной организацией, от которой к нему исходят силы и разум” [71, с. 24].

В завершение хотелось бы привести пример такого культурно-исторического источника, в котором древнерусский эталон был бы если не подвергнут рефлексии, то, по крайней мере, интеллектуально переработан и отлит в достаточно строгую концептуальную форму?

В России существует уникальный документ, который, как нам кажется, свидетельствует в пользу выдвинутых нами предположений о том, что для Древней и Средневековой Руси был характерен описанный нами “адаптационный” эталон (№ 2) в его национальной (“лесной” или “соборной”) специфике. Это появившийся в XVI веке основной канон русской социальной жизни — Домострой, который, вызывая неоднозначную оценку, до сих пор не оставляет читателя равнодушным, поражает жесткостью и консервативностью своей структуры. Стиль Домостроя отражает коренные свойства бытия и сознания русского народа тех времен.

“Сильвестр, “собранный Домострой”, не сочинил ничего своего, а только собрал плоды народной мудрости и практических правил и подвел им итог”, — писал публицист-народник Н. В. Шелгунов. Строгая регламентация всех действий и обязательная зависимость одного события от другого определяли причинно-следственные отношения, которые иначе остались бы незамеченными, растворились бы в текучке жизни. Иерархия в отношениях между людьми и точное соблюдение определенных циклов в организации жизненных процессов — таковы те первопринципы, которые был призван воспроизводить и поддерживать в национальном сознании этот канон. Домострой пытается регламентировать то, что до него обладало известными степенями свободы: личные отношения человека с близкими ему людьми. Регламентация освящалась верховной властью Бога, шла сверху вниз, начиная с государя, постепенно изливаясь в самые сокровенные глубины человеческой жизни, подчиняя их себе. По меткому выражению одного из историков, Домострой был призван “выбивать автоматическую совесть” в тех, кто забывает свой общественный долг. Одной из первых, сразу же за главами, посвященными вопросам, как должно верить, следует глава, как лечиться — “Како

врачеваться христианом от болезней и от всяких скорбен — и царем, и князем, и всяким чиновникам, и святительскому чину, и священническому, и мнишескому, и всем христианом” [О волшбах и о обавницах — 71, с. 27]. Все “страсти”, нарушающие нормы человеческого поведения, в этой главе глубоко анализируются с точки зрения их вредного воздействия как на самого человека, так и на его ближних. Необыкновенно пристальное внимание Домострой уделяет пище и питью; в нем указано более 135 разного рода кушаний и тщательно расписано меню в зависимости от церковных праздников и служб на весь год. Можно сказать, что Домострой — это своего рода сценарный план проведения жизненно важных, семейных и общественных действий или тотальный эталон упорядоченного социального существования, следование которому может обеспечить здоровую и благополучную жизнь в русском понимании. Первый исследователь Домостроя И. П. Сахаров так охарактеризовал его: “Это обрядник всего, что надо делать и как жить”. Нарочитая обрядность и ритуализированность Домостроя отражает наиболее фундаментальные особенности русского способа бытия, всегда ориентированного на единение, достижение полного слияния с социальной общностью при полном подчинении индивидуальной воли общим законам. Здоровье обретается лишь в акте интеграции с общиной, родом. Это характеристика народа, постоянно воспроизводимая в ритуальных образцах социального поведения; человек и болеет и выздоравливает внутри своего рода тем способом, который определил в своих непреходящих образцах род. Главное, что следует из наставлений Домостроя и что впоследствии удачно выразил Н. Бердяев, это постулат: “нельзя спастись индивидуально” [71, с. 23].

Магическое слово древнего целителя, возвращающее захворавшему жизненную силу, — а через столетия такой упорядочивающий и интегрирующий в сообщество дискурс как Домострой — вот логика развития древнерусской оздоровительной практики. Здесь принципы здорового существования индивидуума аналогичны тем законам, согласно которым структурируется социальное пространство русского народа, и собранием которых стал позднее Домострой. В Домострое по сути постулируется, что здоровье человека и надежность социальной структуры неразрывно взаимосвязаны. Крепким необходимо быть не только отдельному члену рода — в крепости, благодаря незыблемым консервативным принципам, должен пребывать весь род, ибо *крепость — от Бога*.

## ГЛАВА V. ПСИХОЛОГИЧЕСКИЕ АСПЕКТЫ ПРОБЛЕМАТИКИ ЗДОРОВЬЯ

### 1. Модель здоровой личности: ее структурные и динамические характеристики

Когда переходишь от рассмотрения социокультурных феноменов к анализу проблематики здоровья на индивидуально-личностном уровне, возникают закономерные вопросы, без ответа на которые полученные нами данные останутся чистыми абстракциями. Как соотносятся структура и содержание описанных выше эталонов здоровья со структурой личности и характером функционирования психики конкретного индивидуума? Какие внутриличностные формации (образования) являются основными регуляторами здоровья личности, подобно тому как социокультурные и этнические эталоны регулируют социальную практику оздоровления целых сообществ? Иными словами, как эти социокультурные аспекты проявляются в сфере психического здоровья отдельной личности и в психологическом пространстве ее фундаментальных отношений с миром?

В данной главе рассмотрим, как соотносится здоровье (многоаспектный феномен) с целостной личностной структурой и динамикой протекания основных процессов, определяющих функционирование психики.

К каким предварительным выводам подводит сравнительный анализ различных концепций и моделей здоровой личности? Прежде всего, следует заключить, что выявленная поливариантность философских и научных интерпретаций здоровья требует учета качественно различных аспектов проблемы и применения *комплексного, интегративного подхода* при построении новой модели здоровой личности. Такой подход всецело соответствует принципу единства и целостности психики, которого придерживаются отечественные психологи, начиная с Л. С. Выготского, А. Н. Леонтьева, С. Л. Рубинштейна. Во второй половине XX столетия принципы комплексного изучения, обоснованные в свете междисциплинарной теории систем, были внедрены в различных областях знаний о человеке и образовали новую научно-исследовательскую парадигму. В сфере отечественной биологической науки системный подход был предложен П. К. Анохиным, тогда как в гуманитарных дисциплинах необходимость его применения обосновал Б. Г. Ананьев. В своей работе “Человек как предмет познания” [7], посвященной вопросам комплексного изучения человека, Б. Г. Ананьев писал о необходимости исследования *целостной личности как многоуровневой системы*, отличающейся по

многим параметрам неповторимым своеобразием. Целостность психики не может быть адекватно постигнута посредством ее аналитического дробления на отдельные составляющие, а системные свойства личности не могут приравниваться к простой сумме диагностируемых типологических черт и нормативных характеристик.

Очевидно, что, исследуя проблему здоровья на индивидуально-личностном уровне, некорректно сводить понятие здоровья к “нормальному функционированию” определенных подсистем организма или психики, так же как и ограничиваться рассмотрением отдельных измерений (уровней) человеческого существования. Как отмечала И.В.Дубровина, “термин “психическое здоровье личности” имеет отношение не к отдельным психическим процессам и механизмам, но относится к личности в целом” [75, с. 8]. Пытаясь определить феномен здоровья в рамках современной психологии личности, мы оказываемся перед необходимостью синтеза доказавших свою достоверность и (при этом) нередко противоречащих друг другу подходов и представлений. На данном этапе от нас требуется интеграция уже имеющихся знаний в цельную концепцию или модель, в которой были бы учтены и согласованы основные положения трех универсальных концепций здоровья. Это означает, что здоровье следует рассматривать целостно (холистично), как системное свойство личности. Здоровье характеризует личность во всей полноте ее проявлений; в этом феномене отражается сущность и цель основных биологических, социокультурных и интрапсихических процессов, интегрирующих личность. Чтобы акцентировать это положение, мы определяем **здоровье** не только как социокультурную переменную или интегральный семантический конструкт, но и как **интегративную характеристику личности**, охватывающую самые различные уровни и измерения индивидуального бытия. Исследовать здоровье как **интегративную** характеристику можно только посредством применения **интегративного подхода**. Как было сказано выше, основная наша цель — предложить **целостную модель психически здоровой личности**, которая позволила бы практикующему психологу сориентироваться в вопросах психического здоровья и его нарушений в условиях личностно-ориентированного консультирования.

Прежде чем перейти к возведению теоретических конструкций, укажем основные принципы построения психологической модели здоровой личности.

1. **Холистичность.** — Специфика предмета требует рассмотрения здоровья как системного качества, характеризующего личность в ее целостности.

2. **Учет изначальной поливариантности интерпретаций.** — В силу того, что здоровье представляет собой многоаспектный феномен, необходимо учитывать и интегрировать на едином концептуальном основании различные трактовки этого явления, соответствующие разным его аспектам.

3. **Структурность и динамизм как взаимодополняющие аспекты проблемы.** — Необходимо рассматривать структурные и динамические (процессуальные) аспекты здоровья не раздельно, но в их соотношении, т. е. осмыслять проблему и аналитически, и процессуально.

На этих принципах и базируется интегративный подход.

Преимущество такого подхода в том, что он позволяет не только разработать не медицинскую и чисто психологическую концепцию здоровья, но также достигнуть нового уровня понимания ряда краеугольных проблем психологии личности.

Допущение, что исследование основ психического здоровья может оказаться плодотворным для всей психологической теории личности в целом, подтверждается самой историей психологии. Мы уже отмечали во введении к этой монографии, что проблема целостной личности как предмета психологического исследования первоначально возникла в рамках психопатологии и психиатрии. Уже У. Джеймс, рассматривавший личность лишь как один из пунктов в ряду научных проблем своей “Психологии”, стремясь пролить свет на природу личности, обращался к вопросам психопатологии, исследуя феномен “раздвоения личности” [68, с. 109— 118]. Проблема целостности Я заняла центральное положение в глубинной психологии, основатели которой исследовали, прежде всего, интрапсихические истоки истерии и других психических расстройств. Создатели первых психологических моделей личности формулировали основной исследовательский вопрос приблизительно так: “Что делает личность аномальной и благодаря чему она может стать здоровой?” Таким образом, вопрос о психическом здоровье, пусть и не четко сформулированный, дал первый значительный импульс к исследованию природы и структуры личности. Академическую психологию интересовали исключительно отдельные психические процессы или общие закономерности сознания и поведения. Только в условиях психотерапевтической практики, направленной на разрешение проблем здоровья и болезни, психологи задумались над тем, как отдельные проявления, элементы человеческой психики образуют цельную личность и что препятствует этому.

В настоящий момент проблема психического здоровья включена как одна из основных в проблемное поле психологии личности.

В общей теории личности выделяют следующие обязательные компоненты:

**структура личности** — это стабильные характеристики, которые, выступая в различных комбинациях, составляют единое, определенным образом организованное целое и могут быть выявлены как устойчивые показатели при тестировании или эксперименте;

**мотивация**, включающая процессуальные, динамические аспекты поведения;

**развитие личности** — изменение ее свойств и особенностей на разных возрастных этапах, от младенчества до старости;

**основания психического здоровья личности**, выделяемые согласно определенным критериям;

**изменения личности посредством терапевтического воздействия**, на которые направлены различные психотерапевтические подходы и техники [124, с. 105].

Ниже попытаемся показать, как проблема психического здоровья соотносится с другими компонентами общей теории личности в рамках разработанной нами модели.

Представленная в данной главе модель являет собой лишь набросок или предварительный эскиз общей концептуальной схемы, в рамках которой могут изучаться основные проблемы психического здоровья личности. Эта модель показывает, как основные характеристики социокультурных эталонов здоровья соотносятся со структурой и динамикой личности, т. е. как осуществляется социокультурная детерминация личности в сфере здоровья и болезни или как проявляются социокультурные эталоны здоровья в качестве основных детерминант индивидуально-личностной регуляции здоровья.

При построении данной модели мы стремились придерживаться третьего из указанных принципов моделирования, постоянно соотнося и интегрируя такие системные качества личности, как *структурность* и *динамизм*. Чтобы лучше понять этот принцип, необходимо четко разграничить два фундаментальных подхода к проблемам здоровья и болезни личности, на основе которых строятся различные концептуальные схемы, призванные научно истолковать эти феномены. Это **структурный и динамический (или процессуальный) подходы**. Актуальное состояние человеческой психики может быть исследовано либо *структурно* (как устоявшееся на данный момент соотношение структурных компонентов психики), либо *процессуально* (как непосредственный результат взаимовлияния основных процессов, поддерживающих единство личности и обеспечивающих ее развитие). Диагностируя то или иное нарушение психического здоровья, мы придерживаемся *структурного* подхода. Патологичным или отклоняющимся признается нами то состояние психики, при котором наблюдается рассогласование в ее структуре, обусловленное тем, что один или несколько структурных элементов начинают препятствовать нормальному функционированию всей системы в целом. Необходимо определить, какой именно элемент или группа элементов дает сбой, на каком уровне происходит рассогласование, чтобы своевременно и эффективно осуществить коррекцию.

Однако не всегда дробление психики на отдельные компоненты и структурные связи между ними является адекватным способом понимания феноменологии душевной жизни. Статичная картина, составленная из показателей тестов и других диагностических методик, подобна фотографии, которая, улавливая общие черты, дает весьма смутное представление о динамике запечатленного. В этой связи Е. Р. Калитеевская пишет: “Если понимать личность не как застывшую структуру, а как процесс, то и критериями здоровья могут выступать только характеристики процесса, а отнюдь не текущего состояния” [88, с. 233]. Поэтому, наряду с анализом внутренней структуры личности и системы ее отношений, необходимо четкое представление о тех процессах, благодаря которым личность сохраняет устойчивость и вместе с тем реализует свой творческий потенциал. Это процессы, поддерживающие психофизическое единство личности, обеспечивающие ее гармоничную включенность в социальное окружение и всестороннее развитие на протяжении жизни, т. е. процессы саморегуляции, социальной адаптации и самореализации (как можно видеть, они отражены соответственно в трех социокультурных эталонах здоровья). Характер протекания и взаимовлияния этих процессов, степень их согласованности в каждый конкретный момент будет определять наличное состояние психики как целостной системы. Подход, при котором рассматривается не соотношение структурных элементов психики, но динамика основных процессов, определяющих душевную жизнь индивида, — такой подход обозначим как *процессуальный*.

Отметим, что попытки интегрировать структурный и процессуальный подходы в рамках единой теории или модели личности уже предпринимались в психологии. Достаточно вспомнить учение З. Фрейда, который одновременно исследовал структуру личности и динамику или “судьбу” влечений,

определяющую характер индивидуального развития. То же самое справедливо для гештальтпсихологии, “теории поля” Курта Левина и других психологических концепций, в которых “топография” и психодинамика личности представлены в неразрывной взаимосвязи.

Что же позволяет интегрировать структурный и процессуальный подходы в единой модели здоровой личности? В чем обнаруживается концептуальное единство этих подходов, применительно к проблемам психического здоровья?

В качестве объединяющей может выступить все та же античная идея *согласованности*, правда, несколько модернизированная и модифицированная с учетом процессуальных, динамических аспектов здоровья. Согласованность при этом распространяется не только на структурные элементы личности, предполагая их иерархию, но и на указанные основные процессы, которые приводятся к *согласованию*. Динамический аспект согласованности состоит в достижении *согласованного протекания процессов саморегуляции, социальной адаптации и самореализации*. Структурная согласованность и согласование этих динамических составляющих — таковы две взаимодополняющие характеристики здоровой личности, которые образуют сущностное единство и разграничиваются нами только для удобства анализа.

Говоря о *структурной согласованности (интегрированности)* и о рассогласованиях в структуре личности, необходимо, прежде всего, определить *структурные компоненты*, от характера взаимодействия которых зависят здоровье или болезнь индивидуума. Согласно нашему представлению, структурные элементы личности будут выступать как определенные *уровни функционирования психики*, взаимодействие между которыми определяется перечисленными выше процессами или, иными словами, непосредственно выражается в них. Как верно отмечает Е. Р. Калитеевская, “человек многомерен, и различные модели психического здоровья обращены к различным уровням, регулирующим активность субъекта” [88, с. 233].

Мы рассматриваем личность как целостную и самоорганизующуюся систему, включающую следующие 7 основных уровней:

1. Уровень телесных ощущений и реакций.
2. Уровень образов и представлений.
3. Уровень самосознания и рефлексии.
4. Уровень межличностных отношений и социальных ролей.
5. Уровень социокультурной детерминации личности.
6. Уровень экзистенциальных (сущностных) или трансперсональных переживаний.
7. Уровень самоактуализации (Самости).

**К первому уровню** относятся все телесные состояния, формирующие физическое самочувствие, а также все феномены, проявляющиеся во внешне наблюдаемом поведении (реагировании), такие как влечения, безусловные и условные рефлексы, динамические стереотипы и т. п. Характер функционирования психики на этом (психофизическом) уровне является определяющим, когда речь заходит о телесном или физическом здоровье индивида. На данном уровне оздоровление выражается в различных физических упражнениях и мероприятиях, укрепляющих тело.

**Второй уровень** включает продукцию двух разнонаправленных психических процессов: восприятия внешних событий (и явлений) и формирования образов внутреннего плана в ходе воображения или сновидения. Позитивные (или ресурсные) образы и представления способствуют формированию здоровых установок личности, тогда как негативные подкрепляют болезненные состояния. Характерным типом рассогласования на данном уровне будет разрыв или противоречие между образами внешнего и внутреннего планов (т. е. восприятия и воображения), что может выражаться в галлюцинациях, фантазмах, кошмарах и других нарушениях. Очевидно, что оздоровление не будет полным без преобразований в системе представлений субъекта. Необходимо определить, какие из наших представлений об окружающем мире и других людях поддерживают в нас болезненные состояния, ослабляя волю к здоровью, и в каких образах аккумулирована позитивная жизненная энергия, которая может стать нашим ресурсом.

На основе этих двух уровней формируются Образ Я и Эго-сознание, образующие **третий уровень** в системе личности, который включает все аспекты самоидентификации, самооценки и рефлексии. Эго возникает как образ среди образов, находящийся в самом центре индивидуальной системы координат (в точке отсчета) и опирающийся на паттерны телесного самоощущения и реагирования (так называемое “телесное сознание”). Вполне понятно, что сильное, дифференцированное Эго, наделенное развитыми Эго-функциями, и целостный позитивный Образ Я в значительной степени обеспечивают здоровье

личности, тогда как нарушения самосознания приводят к психопатологии (наиболее яркий пример — деперсонализация). Многие терапевтические техники направлены именно на укрепление Эго, развитие его функций и усиление самосознания личности, поскольку в этом состоит одно из важнейших условий оздоровления.

**Четвертый уровень** охватывает всю совокупность межличностных отношений, от первичных объектных отношений ребенка до сложной структуры социальных связей взрослого индивида. К этому уровню относится также индивидуальный репертуар социальных ролей, личностный сценарий поведения в социуме (“Персона” или “Маска”, в терминологии К. Г. Юнга). Анализируя адаптационные модели здоровой личности, мы показали, какое огромное значение для здоровья индивидуума имеют конструктивные взаимоотношения с другими людьми и как часто нарушения коммуникации и всевозможные формы социальной дезадаптации приводят к утрате психического здоровья.

Под социокультурной детерминацией личности (**пятый уровень**) мы понимаем усвоенные индивидом коллективные представления, знания и верования, нормы и ценности, разнообразные аспекты этнической психологии, целостный спектр культурного (духовного) наследия личности, определяющий уровень ее индивидуальной культуры. В качестве социокультурных детерминант выступают общечеловеческие культурные ценности и установки — например, образованность или ценностные “универсалии”, отраженные в мировых религиях и духовных учениях (конфуцианское уважение к родителям и предкам, христианская терпимость по отношению к другому и т. п.); а также национальные (или этнические) эталоны, стереотипы и ценности культуры (специфически русская “интеллигентность”, английское понятие “джентльмен” и т. п.). Именно на уровне социокультурной детерминации личность воспринимает рассмотренные нами эталоны здоровья, ориентируясь на них в процессе оздоровления. Отметим, что только раскрытие своего личностного потенциала и самоопределение в конкретном социокультурном контексте, усвоение фундаментальных культурных ценностей и приобщение к определенной культуре может обеспечить осмысленность существования личности в социуме и интеграцию социальных аспектов здоровья.

Экзистенциальные (сущностные) или трансперсональные переживания, относящиеся к *шестому уровню*, затрагивают самое основание индивидуального бытия-в-мире, связаны с проблемами конечности и смысла существования, характерны для так называемых “пограничных” и кризисных ситуаций, а также для экстраординарных (например, психоделических) состояний сознания. Согласно К. Ясперсу, такие переживания, являясь опытом “пограничных ситуаций”, связанных с осознанием неизбежного (смерти, утраты и т. п.), приводят субъекта к “экзистенциальному озарению” — постижению глубинных оснований индивидуального существования (экзистенции). В то же время они всегда предполагают возможность трансценденции и восхождения к высшим духовным измерениям бытия. Между экзистенциальным и трансперсональным опытом, безусловно, имеется различие, поскольку в первом случае акцентирован индивидуальный аспект переживания (в частности, осознание собственной ограниченности и конечности во времени), а во втором имеют место феномены общечеловеческой (архетипической) природы и “холотропного” характера (например, переживание единения со Вселенной). Однако это различие только в акцентировании разных аспектов, но не сущностное. Мы относим переживания этих двух типов к одному уровню, поскольку в них открывается надличностное измерение бытия, и они обладают тотальностью как нечто высшее или глубинное, исходящее от самых первооснов. Как отмечали Маслоу и Гроф, такие тотальные переживания могут привести индивида к разрыву привычных социальных связей и к социальной дезинтеграции, а следовательно, в какой-то мере угрожают душевному здоровью. Поэтому способность интегрировать экзистенциальный или мистический опыт, сохранив основные навыки социальной адаптации, является важным параметром здоровья в пределах данного уровня.

**Седьмой уровень** вбирает в себя целостный потенциал личности, который реализуется на протяжении всей жизни, т. е. всю полноту жизненных возможностей конкретного человека. Самость неисчерпаема, человек может только стремиться приблизиться к ней; подобно линии горизонта, она всегда отдалена от нас. Поэтому индивидуальное существование — это только стремление к полноте самореализации. Мы придерживаемся понимания Самости, изложенного в трудах К. Г. Юнга, согласно которому Самость — это не только достигшая целостности Индивидуальность, но и высший синтез сознания и бессознательного, индивидуально-личностных и коллективных аспектов опыта [227, 229]. Здесь также корректно было бы применить введенное А. Маслоу понятие “вочеловеченность”. Самость одновременно представляет собой глубинную интегрирующую структуру человеческого бессознательного, “архетип архетипов”, и духовную вершину, высшую точку индивидуального

развития. И если личность (как маска, персона) представляет собой функцию определенной культуры, то индивидуальность есть функция Самости. По нашему мнению, феноменология Самости охватывает описанные Р. М. Бьюиком и А. Маслоу высшие или пиковые переживания. К уровню Самости следует отнести и заложенный в каждом человеке потенциал здоровья и тот “целительный потенциал” души, на актуализацию которого, согласно юнгианскому подходу, направлена глубинная психотерапия. Можно заключить, что на высшем уровне личностной иерархии все проблемы здоровья сводятся к проблемам целостности и интеграции, поэтому оздоровление в его предельном смысле понимается как полное “исцеление” — восстановление утраченной целостности.

Далее отметим, что каждому уровню личности соответствует определенная **подсистема потребностей и ценностей**.

Вот их общий перечень:

1. *Физиологические, “витальные” потребности* (пища, секс, сон, телесный комфорт) и *материальные ценности*.
2. *Познавательные, когнитивные потребности* (т. е. потребности в сенсорном опыте, познании, в освоенном и упорядоченном окружении) — соответствующие им *ценности восприятия и познания*: прегнантность образа, структурность и цельность объекта, упорядоченность среды и т. п.
3. *Потребности в самопознании и самоуважении* — “*ценности Эго*”: идентичность, самообладание, самопринятие.
4. *Потребности в общении, признании и социальных связях* — *ценности коммуникации и отношений*: взаимопонимание, уважение, дружба, любовь.
5. *Потребности в культурной и этнической принадлежности* — *ценности культуры*.
6. *Метапотребности и бытийные ценности* (в терминологии Маслоу), например, потребности в осмысленности существования, идеалах и т.д.;
7. *Потребности в самоактуализации* — “*абсолютные*” *ценности*: истина, полнота, гармония, самореализация и т.д.

Ценностные ориентации личности в различных психологических теориях сопоставляются либо с представлениями, мнениями и убеждениями, либо с социальными установками, либо с потребностями и мотивами [105, с. 223—232]. В свете этой модели рассмотрим, вслед за А. Маслоу, ценности в неразрывной взаимосвязи с феноменами мотивационной сферы личности.

Ценности и потребности представляют собой всегда соотносенные друг с другом структурные и динамические аспекты личности, согласованием которых достигается ее интегрированность и стабильность. Они не только обеспечивают функционирование психики в пределах каждого конкретного уровня, но и являются детерминантами личности как целостной системы.

Именно *ценности*, образуя сложную концепцию в рамках личностной структуры, обеспечивают такое системное качество личности, как *иерархичность*, которая выражается в *соподчиненности различных ее уровней*, обозначаемых в соответствии с ценностной шкалой как высшие и низшие. Ценности в значительной мере определяют как структуру, так и направленность личности. Ценностные ориентиры органично “встроены”, включены в личностную структуру и обеспечивают соответствие между индивидуальным опытом и универсалиями общечеловеческого культурного опыта. В то же время важно учитывать, что в рамках индивидуально-личностного бытия ценности выступают не только как общечеловеческие универсалии, пребывающие в неизменном символическом пространстве, но и как динамические факторы или детерминанты личностного становления. Ценностная система одновременно трансцендентна личности, поскольку задается социокультурным контекстом и является интегральным продуктом человеческой культуры, и в то же время имманентно присуща личностной структуре, в силу чего определяет узловые моменты ее формирования. Ценности непосредственно детерминируют мотивационную сферу личности; потребности можно определить как динамические (процессуальные) корреляты ценностей, выступающие в качестве движущих сил поведения и развития. Те потребности, которые соотносятся с доминирующими ценностями, могут быть названы приоритетными, поскольку они будут удовлетворяться в первую очередь. Когда доминирующим ценностям соответствуют аналогичные удовлетворенные потребности, личность достигает согласованности и относительного здоровья. Комбинация преобладающих ценностей и соответствующих им фрустрированных потребностей порождает рассогласование и внутриличностный конфликт, ведущий к различным расстройствам. Итак, ценности призваны обеспечивать как устойчивость личностной структуры, так и актуализацию динамических, мотивационных ее составляющих.

Следует отметить, что все перечисленные выше ценностные детерминанты личности непосредственно соотносятся с ценностными компонентами основных социокультурных эталонов здоровья, так что мы можем при более детальном рассмотрении обнаружить “представительство” каждого эталона в личностной структуре. Например, телесное благополучие и комфорт (ценности 1-го уровня), гармоничное и упорядоченное восприятие окружающего мира (2-й уровень ценностной системы) в сочетании с самообладанием, самоконтролем и “заботой о себе” (ценности Эго) — все это в совокупности образует ценностную основу античного эталона, являющего нам образец внутриличностной гармонии и согласованности. Ценности общения и социальных отношений (такие как успешность, уважение, признание или сотрудничество) вместе с фундаментальными ценностями культуры (как национальной, так и общечеловеческой) могут быть сгруппированы вокруг ключевой идеи приспособленности или гармоничной включенности в окружающий индивида мир социального и культурного опыта. Иными словами, 4-й и 5-й уровни, составляющие социокультурное измерение личности, включены как основные и доминирующие во 2-й (адаптационный) эталон. В то же время бытийные и метаценности, связанные с экзистенциальными и пиковыми переживаниями, а также с уровнем Самости (подлинного Я) включены в гуманистический и трансперсональный эталоны, составляющие единый 3-й (антропоцентрический) эталон.

Восхождение на новый уровень ценностной иерархии требует достижения относительной интеграции на предшествующих уровнях, так же как удовлетворение высших потребностей, согласно Маслоу, требует относительной удовлетворенности низших. Так, Эго-сознание полноценно актуализируется лишь при условии целостности телесного Я и сформированности представлений об окружающем мире. Самостоятельное протраивание социальных отношений требует определенной зрелости Эго, а социокультурный опыт может эффективно транслироваться лишь при условии сформированности социальных связей личности. Стремление к высшим ценностям требует осознания ограниченности своего Я в опыте экзистенциальных или пиковых переживаний, а опыт Самости (обретение подлинного Я) предполагает интеграцию индивидуальных и коллективных, холотропных и хилотропных (по С. Грофу) модусов человеческого бытия.

Если рассмотреть ценностные компоненты эталонов и их корреляты в личностной структуре процессуально, то станет ясно, как социокультурная детерминация отражается в мотивационной динамике конкретной личности. Основные витальные потребности человека, связанные с поддержанием внутренней стабильности, требуют развитой системы саморегуляции, которая содержит в своем основании ценности античного эталона — внутреннюю упорядоченность, уравновешенность и самообладание. Античный эталон словно подсказывает, как овладеть процессом саморегуляции и что значит быть уравновешенным человеком. Аналогично, удовлетворение социальных и высших потребностей осуществляется соответственно в процессах социальной адаптации и самореализации (т. е. раскрытия творческого и духовного потенциала личности), овладение которыми происходит под влиянием соответствующих эталонов. Иными словами, посредством эталонов культура и общество формируют в нас особые детерминанты, предопределяющие выбор вполне определенных способов удовлетворения жизненных потребностей согласно фундаментальным ценностям. Порождаемые культурой эталонные образы “мастеров саморегуляции” (это могут быть спортсмены, воины, “стоические личности”, мастера восточных единоборств и т.п.), социально успешных, адаптированных или творческих и духовно развитых индивидов задают определенную направленность в развитии личности, помогая ей эффективно овладевать соответствующими жизненно важными процессами. Каждый индивид совершает свой выбор и, идентифицируясь с тем или иным социокультурным образцом, в своем становлении движется преимущественно в одном из трех заданных направлений. Один стремится быть выносливым и невозмутимым, другой — социально успешным и адаптированным, третий — творческим и одухотворенным. В силу этого в структуре личности будет наблюдаться доминирование тех уровней, которые соответствуют преобладающим ценностям и потребностям конкретного индивида.

Каждый из уровней системы может выступать в качестве доминирующего (ведущего) в определенных ситуациях и на определенных этапах развития личности. Так, уровень телесных ощущений и реакций оказывается ведущим в первые годы жизни, а уровень социальных отношений и ролей (“персоны”) — в период определения социального статуса личности, в подростковом и юношеском возрасте. В какой-то мере уровни личности соответствуют определенным этапам индивидуального развития, однако попытка построить четкую хронологию, определяя для каждой фазы доминирующий уровень, была бы в данном случае научно некорректной. Мы можем утверждать,

например, что с момента первого употребления местоимения Я начинается преобладающее функционирование 3-го уровня структуры, а в момент профессионального самоопределения личности актуализируется уровень социокультурной детерминации. Но при таком подходе утрачивается холистичность. Поэтому не следует, анализируя проблемы индивидуального развития, вычленять и изолировать отдельные уровни — важно понять принципы их взаимодействия и рассматривать всю развивающуюся систему личности в ее динамике.

Рассогласования в структуре личности, способные привести к нарушениям психического здоровья, обуславливаются блокированием психической активности на определенном уровне, вследствие чего нарушается оптимальный режим функционирования всех остальных уровней и системы в целом. Примерами таких блокировок могут служить:

хроническая мышечная напряженность и фиксированные болезненные ощущения, характерные для ипохондрического синдрома (1-й уровень);

навязчивые деструктивные образы и повторяющиеся ночные кошмары (2-й уровень);

чувство неполноценности, заниженная самооценка и неуверенность в себе (3-й уровень);

неадекватные ролевые стереотипы, препятствующие установлению продуктивных отношений (4-й уровень);

страх смерти или утрата смысла жизни (6-й уровень) и т. п.

Подобные блокировки обусловлены нарушением оптимального распределения психической энергии на каждом из уровней и связаны с фрустрацией тех или иных базовых потребностей личности. Психическая энергия блокируется на том уровне, на котором первоначально проявилась определенная психологическая проблема, и удерживается в заблокированном состоянии до тех пор, пока проблема не будет разрешена. Нарушение функционирования в одном из звеньев системы приводит к появлению вторичных дисфункций на других уровнях. Различные направления психотерапии (телесно-ориентированная, имажинативная, психоаналитическая, трансактная, экзистенциальная и др.) призваны обеспечить разблокирование психической энергии и достижение интеграции на каждом из уровней. Однако психокоррекция, направленная на помощь и поддержку в процессе достижения психического здоровья, должна комбинировать различные методы и применять комплексный подход, рассматривая личность как многоуровневое единство.

На основе наблюдений, сделанных в условиях систематической консультативной и психокоррекционной практики, выделим *пять обобщенных показателей внутриличностного рассогласования*, свидетельствующих о нарушении душевного благополучия субъекта:

1. *Страх или тревога.*
2. *Немотивированная агрессия и деструктивность* (деструктивное и аутодеструктивное поведение).
3. *Локализованная боль или размытые болевые ощущения*, при отсутствии соматической причины.
4. *Чрезмерная выраженность определенной ориентации или установки сознания при подавлении альтернативной ей* (например, чрезмерная интроверсия при подавлении экстраверсии — аутичность) и наоборот (демонстративно-истероидное поведение).
5. *Фиксация сознания на определенных психических содержаниях* (фиксированные идеи, навязчиво повторяющиеся переживания и т. д.).

Таковы наиболее общие, недифференцированные сигналы о некоем диссонансе или рассогласовании, которое нарушает интрапсихическое равновесие личности. Такое нарушение внутреннего равновесия не следует, однако, однозначно сводить к болезни, поскольку оно может означать и переходное (критическое или кризисное) состояние. Появление и усиление указанных сигналов свидетельствует о необходимости преобразований в структуре личности и в системе ее отношений с миром. Так, острое переживание страха побуждает субъекта к активизации внутриличностных ресурсов для преодоления угрожающей ситуации, а деструктивное поведение указывает на стремление устранить, разрушить все, что может блокировать полноценное развитие. Сигнальное значение боли очевидно. Чрезмерная интроверсия в свою очередь предполагает необходимость избегания той или иной формы негативного контакта с миром, а навязчивый повтор болезненных переживаний вновь и вновь вынуждает возвращаться к неразрешенной проблеме ради ее преобразования. С телеологической точки зрения, то, что воспринимается нами как болезненное нарушение определенной нормы или функции, изначально заложено в нашем психическом аппарате, с целью предотвратить угрозу личностной целостности, предупредить о ней сознание или побудить субъекта к некой преобразовательной активности.

Структурному анализу механизмов внутриличностной согласованности соответствует их

процессуальное описание. Внутренняя согласованность составных компонентов структуры личности предполагает такое функционирование на всех уровнях системы, которое обеспечивает оптимальное и согласованное протекание трех основных процессов: саморегуляции, социальной адаптации и самоактуализации. Это требует соблюдения принципа иерархической соподчиненности уровней: низшие уровни должны подчиняться высшим и координироваться ими. Так, процесс саморегуляции оптимально осуществляется тогда, когда телесные состояния и реакции координируются образами и представлениями, а последние, в свою очередь, подчинены Эго-сознанию, которое способно дифференцировать и преобразовывать их. Дестабилизация и рассогласованность будут иметь место в том случае, если болезненные (соматические) состояния или деструктивные образы начнут оказывать деформирующее влияние на самосознание личности. Такое нарушение принципа иерархичности будет препятствовать эффективной саморегуляции. В свою очередь, социальная адаптация требует, чтобы Эго-сознание было включено в систему межличностных отношений, а его деятельность направлялась на гармонизацию взаимодействий с социокультурным окружением. Наконец, социальные отношения окажутся непродуктивными, а социокультурный опыт личности — невостребованным, если они не будут способствовать всесторонней самореализации личности и достижению целостности.

Если мы попытаемся понять скрытую динамику того или иного нарушения здоровья, т. е. рассмотрим его в процессуальном аспекте, то придем к выводу, что оно является следствием несогласованного протекания указанных основных процессов, каждый из которых осуществляется за счет блокирования остальных. Рассмотрим несколько примеров. Личность стремится к полноте самореализации, однако избирает такой способ самоопределения, который оказывается неприемлемым для ее социального окружения, поскольку нарушает принятые в обществе нормы и эталоны. Это приводит к социальной дезадаптации личности. Конфликт между ее целями и устремлениями, с одной стороны, и социальными нормами, с другой, будет порождать хроническое внутриспсихическое напряжение, которое может перерасти в невроз, если индивид не окажется в более благоприятных социальных условиях или не выберет более адекватную стратегию.

Нередко противоречия между индивидуальностью и социумом обостряются настолько, что социальная адаптация означает для индивида конформизм, в котором аннигилируется и обесценивается его индивидуальность. Такая утрата личностной ценности или индивидуальной значимости при самой успешной адаптации к социуму становится причиной глубокого жизненного кризиса, который внезапно обрушивается на внешне благополучного и преуспевающего человека. В результате индивид, достигший определенных высот в своем карьерном росте, переживает мучительную переоценку всех ценностей и потерю смысла жизни, или, пользуясь выражением Виктора Франкла, погружается в “экзистенциальный вакуум”, что является симптомом так называемого “ноогенного невроза” [155]. Это означает, что стремление оптимально приспособиться к условиям социальной жизни блокировало творческую активность личности, и достижение социального успеха далось ценой нивелирования собственной индивидуальности. Добиваясь материального благополучия и престижа, человек выбирает высоко оплачиваемую, но не интересную для него работу, отказываясь от собственного призвания, которое, увы, не позволяет “прокормить семью”. Исход может оказаться очень плачевным: человек, с точки зрения окружающих достигший всего, совершает суицид, расценивая свою “успешную жизнь” как личное поражение.

Или рассмотрим случай, когда стремление человека наилучшим образом адаптироваться в обществе препятствует оптимальному протеканию процессов саморегуляции. Человек настолько увлечен построением блистательной карьеры, что перестает заботиться о своем физическом и душевном самочувствии. Чрезмерная социальная активность оборачивается переутомлением и бессонницей; в результате стремительное восхождение по социальной лестнице завершается язвой, астмой или инфарктом. Но к такому же результату может привести и интенсивная творческая активность. Захваченный реализацией своего “жизненного проекта” и воплощением идеала, человек буквально “сгорает”, принося душевное благополучие в жертву некой сверхценной идее. Как отмечал еще Ломброзо в своей работе “Гениальность и помешательство”, одаренность слишком часто сопровождается психическими отклонениями. Образ дезориентированного в этом “суетном” мире и совершенно не приспособленного к общественной жизни “гения” давно стал расхожим социокультурным стереотипом. Достаточно вспомнить знаменитую новеллу Э. Т. Гофмана “Кавалер Глюк”. Вспоминается также метафора из стихотворения Ш. Бодлера “Альбатрос”: тот, кто свободен в небесах и не боится стихии, неловко и неуверенно ступает по земной тверди. Тяжелые крылья, благодаря которым альбатрос достигает такого величия в полете, делают его нелепым и беспомощным,

едва он садится на палубу корабля. То же самое можно сказать и о духовном (религиозном или мистическом) воспарении: нередко оно завершается крушением личности и состоянием полной социальной дезадаптации.

Указанные примеры свидетельствуют о том, что для здоровья человека вовсе недостаточно, чтобы каждый из этих процессов в отдельности разворачивался во всей полноте; необходимо, прежде всего, чтобы они протекали координированно и сонастроенно, совместно обеспечивая стабильность и целостность личности. Отличительная особенность психически здоровой личности состоит в том, что в рамках ее структуры процессы саморегуляции, социальной адаптации и самоактуализации неразрывно взаимосвязаны, скоординированы и являются составляющими единого процесса становления Индивидуальности (Индивидуации, в терминологии К. Г. Юнга [193]). Причем высшие уровни системы не отрицают или блокируют, но интегрируют, включают в себя низшие, а вся структура личности в целом может быть уподоблена лестнице, по которой совершается поэтапное “восхождение к Индивидуальности” (пользуясь удачным выражением Ю. М. Орлова [120]). Добавим, что такая согласованность возможна лишь на основе определенной системы ценностей и при условии ответственности личности за свое развитие.

Обобщая вышеизложенное, можно заключить, что построение целостной модели здоровой личности требует интеграции двух исследовательских подходов: структурного подхода, укоренившегося в теоретической психологии личности, и процессуального подхода, больше характерного для психологической практики. Только постижение личности как целостной сложноорганизованной структуры и понимание скрытой логики ее индивидуального развития позволяют получить более объемное и полное представление о здоровье. Оптимальное соотношение структурных компонентов личности и поддержание иерархического соподчинения уровней обеспечивает сохранность основных внутриспсихических связей, устойчивость и стабильность психики на данном этапе развития (структурный аспект здоровья). В то же время динамика взаимодействия этих компонентов (уровней) и степень согласованности основных психических процессов определяет своеобразный характер становления индивида целостной и уникальной индивидуальностью (динамический или процессуальный аспект здоровья). Здоровая личность характеризуется упорядоченностью и соподчиненностью составляющих ее элементов, с одной стороны, и согласованностью процессов, обеспечивающих ее целостность и гармоничное развитие, с другой. При этом здоровье выступает как показатель, характеризующий личность в ее целостности — как необходимое условие интеграции всех составляющих личности в единую Самость.

Таким образом, мы попытались показать, как на единой концептуальной основе, посредством применения интегративного подхода могут быть приведены к синтезу основные положения трех наиболее распространенных эталонов здоровья и как исследованные нами эталонные характеристики объединяются в целостную модель здоровой личности.

## **2. Социальное представление о здоровье: попытка анализа**

Мы рассмотрели психическое здоровье как интегративную характеристику личности (согласованность ее структурных и динамических составляющих). Теперь попробуем осмыслить роль, место и значение здоровья как социально-психологического феномена в системе социальных представлений личности и группы. Поскольку мы уже имеем определенное понятие о социокультурных и этнических эталонах здоровья, попытаемся выявить их социально-психологические аналоги — эталонные образы и модели, определяющие интерпретацию здоровья представителями конкретных социальных групп.

Как мы отмечали выше, социокультурные эталоны здоровья следует рассматривать не как абстрактные теоретические конструкторы, но, прежде всего, как своеобразные матрицы, формирующие и структурирующие конкретные социальные представления. Необходимо выделить наиболее характерные и типичные социальные представления о здоровье, возникающие в тех или иных социальных группах и являющиеся для их представителей “интерпретационными стереотипами” или “шаблонами здравого смысла”. Совершенно очевидно, что формирование таких представлений есть психологическая необходимость социальной жизни, поскольку именно их структурой и содержанием определяется характер как индивидуальной, так и коллективной практики оздоровления. Иными словами, сложившиеся в условиях функционирования конкретных социальных групп представления о здоровье определяют выбор тех способов и средств, которые необходимы представителям данных групп как для оценки различных состояний своего телесного и психического здоровья, так и для его поддержания.

Чем же характеризуются эти представления как социально-психологические феномены и какова их роль в процессах социальной перцепции здоровья?

Проблема социальных механизмов восприятия и познания на протяжении многих десятилетий находится в фокусе социально-психологических исследований. В свете социального конструкционизма разрешение этой проблемы предполагает принципиальный пересмотр основных положений субъект-объектной парадигмы и отказ от когнитивной теории наивного познания в пользу представления о социально-детерминированном “предубежденном мышлении”. Основные положения конструкционистского подхода могут быть сведены к следующему:

1) любые знания о мире и человеке являются социально-сконструированными и отражают специфику социальной организации порождающих их групп;

2) социально-сконструированные знания и другие формы социального опыта выполняют определенные функции и выступают в качестве действенных механизмов и факторов социальной жизни.

“Формы понимания мира, приобретаемые в ходе социальной коммуникации, обладают чрезвычайно большим значением для социальной жизни в целом, поскольку описания и объяснения мира сами конституируют способы социального действия” [139].

Социальная модель познания предполагает изначальную множественность (поливариантность) интерпретаций человеческого опыта. Неоднократно отмечалось, что одно и то же социальное явление, событие или сообщение может приобретать различающиеся значения и смыслы, преломляясь в сознании субъектов, представляющих различные социальные группы или субкультуры. Разные группы людей занимают совершенно разные социальные пространства и, вследствие этого, совершенно по-разному воспринимают и перерабатывают информацию (Холл). И хотя процесс переработки информации, как показывают семиотические исследования, в значительной степени опосредуется конвенциональными жанрами и общей языковой системой, конкретный субъект опирается также на специфические “смысловые структуры”, которые коренятся в его собственных идеях и опыте, отражая специфику социальной общности, объемлющей данного субъекта. Эта закономерность выявилась при исследовании принципов кодирования-декодирования, в частности, на примере декодировки медиа-сообщений [Холл, Эко, 244]. На основании этих исследований был сделан вывод о первичности получателя (а не отправителя) сообщения в определении смысла последнего [там же]. Заключенному в любом сообщении многообразию смыслов соответствует существование множества “интерпретативных” сообществ, которые в свете различных герменевтических традиций, используя различающиеся системы кодов, по-разному декодируют и истолковывают сообщение, выявляя в нем те или иные уровни содержания и смысловые измерения. У. Эко отмечал, что любое сообщение декодируется получателем в свете определенной идеологии или в определенной “культурной рамке”, которой детерминирован подбор кодов, необходимых для распознавания смысла. Эта “рамка” включает в себя идеологические, религиозные, этические и политические убеждения, социальные установки, вкусы, предпочтения, ценности, а также связанные с ними ожидания и допущения [244].

Следует также отметить, что социальные механизмы перцепции обуславливают не только множественность интерпретаций и смыслов, но и стереотипизацию представлений, предубежденность и редуктивный характер оценок, логически немотивированную генерализацию выводов и т. д. Т. А. Ван Дейк, анализируя закономерности социально-детерминированного “предубежденного мышления” на примере “когнитивных и речевых стратегий выражения этнических предубеждений”, выделяет такую особенность социального познания, как тенденция к *сверхобобщению*. Эта тенденция выражается в том, что какие-либо аспекты единичного опыта, образующие “частную модель”, обобщаются, с целью усилить их весомость и когнитивную полезность, до более общей групповой схемы [37, с. 294—300]. Так, например, свойства индивидуальных участников ситуации принимаются за свойства всех членов их этнической группы или всех этнически маркированных ситуаций. Другая особенность “предубежденного мышления” выражается в операциях *расширения*, или *транспозиции*, при которых отрицательный характер опыта, относящегося к одной когнитивной области, переносится на опыт из другой когнитивной области. Например, негативная оценка культурных привычек представителя чуждой этнической группы может распространяться на такие области, как гигиена или поведение в целом [там же].

Исследованные Т. Ван-Дейком этнические предубеждения и стереотипы составляют лишь одну из разновидностей социально-детерминированного “предубежденного” мышления. Далее мы рассмотрим влияние профессиональных стереотипов и предубеждений на “социальную перцепцию здоровья”.

Упомянутые эффекты группового восприятия потребовали для своего истолкования создания специальной теории, позволяющей осмыслить социальную природу познания.

Плодом такого осмысления и стала категория социального представления, выступающая в качестве наиболее популярного объяснительного конструкта в современной западной социальной психологии.

Обратимся к некоторым положениям теории социальных представлений, разработанной лидером французской социальной психологии С. Московичи. Данная концепция послужит нам основным ориентиром в исследовании закономерностей “социальной перцепции здоровья”.

Автор исходит из положения, что высказывания, мнения и оценки разнообразных социальных явлений организованы различным образом в различных классах, культурах и группах, а значит, должны рассматриваться как характеристики самих групп, а не отдельных их членов. Эти мнения и представления образуют системы, обладающие особым языком, структура и логика которого детерминирована условиями социальной жизни. Можно сказать, что каждое сообщество в рамках своей социальной практики создает собственную “теорию”, охватывающую те или иные феномены обыденного сознания. Поэтому мы можем выделить социальные по своей природе представления (или суждения) о реалиях политической жизни и об искусстве, о психоанализе и правах женщин, о человеческом теле и городском пространстве, об актуальном состоянии общества и о харизме конкретного политического лидера и т. д. Такие социальные представления Московичи расценивал как *визитные карточки социальных групп*’, в них отражается отношение группы к социально значимому объекту. Это **“способы интерпретации и осмысления повседневной реальности, определенная форма социального познания, предполагающая когнитивную активность индивидов и групп”**. Другое их определение — **“знания здравого смысла, содержание, функции и воспроизводство которых социально обусловлены”** [72, с. 12 — 14]. Социальное представление всегда выражает отношение группы к социально значимому объекту, т. е. ему всегда соответствует общая позитивная или негативная установка, отражающая готовность субъекта представления высказывать то или иное суждение [там же, с. 15].

Московичи подчеркивает, что формирование социальных представлений не следует сводить к процессу непосредственного отражения окружающей действительности, уподобляя их перцептивным процессам отдельного индивида; эти представления, прежде всего, заключают в себе логику общественного развития и предопределяют общую направленность социальной и культурной жизни порождающей их группы. “То, что человеческие сообщества думают о своем собственном бытии, те значения, которые они приписывают своим институтам, те образы, которыми они наделяют себя самих, являются необходимой частью их реального существования, а не просто его отражением. Или, как заметил польский философ Колаковски, “общественная реальность зависит отчасти от того, чем она является в своем собственном представлении” [110, с. 6]. Иными словами, “сама реальность (в том числе и информация) структурируется на основе представлений, выступающих критериями при ответе на вопрос “реально ли происходящее?” [129, с. 5].

Представления выполняют ряд социальных функций, таких как функция инструмента познания, опосредование поведения и адаптация новых идей и фактов к уже сформированной фигуративной схеме. Такая схема складывается в процессе объективации социального представления и составляет его “образное ядро”. Любые понятия, входящие в состав социального представления, подвергаются схематичной визуализации и включаются в так называемую “идентификационную матрицу”, на основе которой идентифицируются и упорядочиваются новые знания [72].

Московичи выделяет *три измерения социального представления*. Это **информация**, или сумма знаний об объекте; **поле представления**, заключающее все богатство его содержания, все его образные и смысловые свойства, организованные в иерархизированное единство, и **определенная установка**, детерминирующая действия и высказывания относительно объекта представления [72, с. 17]. Согласно нашей концепции, социальные представления предполагают *эталонное основание* — семантическую структуру, определяющую в самых общих чертах “фигуративную схему” представления. Поскольку предметом нашего рассмотрения являются социальные представления о здоровье и болезни, то в качестве устойчивых семантических структур, по нашей гипотезе, будут выступать рассмотренные нами в предыдущих главах эталонные образцы здоровья.

Чтобы показать, как характеристики социальных представлений о здоровье определяются спецификой порождающих их социальных групп, обратимся к результатам проведенного нами психосемантического исследования. Цель исследования состояла в эмпирическом анализе устойчивых социальных представлений о здоровье как особых форм группового восприятия феноменологии

здоровья, которые присущи различным социальным группам. В качестве объекта исследования были выбраны представители больших социальных групп, различающиеся по профессиональным и демографическим показателям, и разделяющие специфические представления о здоровье. Итак, предмет исследования — социальные представления о здоровье, характерные для данных социальных групп. Были выдвинуты следующие гипотезы.

1. В социальных представлениях о здоровье и здоровом человеке выявляются устойчивые эталонные основания, которые определяют структуру и специфику этих представлений, их поле или семантический состав.

2. Социальные представления о здоровье и здоровом человеке значимо различаются по основным содержательным параметрам, и эти различия обусловлены расхождением профессиональных и демографических показателей участников тех групп, атрибутами которых выступают данные представления.

Соответственно этому определились задачи исследования.

1. Построить семантическое пространство понятия “здоровье” и исследовать его структуру.

2. На основе полученных семантических данных осуществить эмпирический анализ социальных представлений о здоровье, характерных для членов различных социальных групп. Построить частные семантические пространства понятия “здоровье” и “психосемантические портреты здорового человека”, специфичные для каждой исследуемой группы.

Реализация поставленных эмпирических задач потребовала определенного методического инструментария и осуществлялась в два последовательных этапа.

На первом этапе эксперимента была осуществлена реконструкция семантического пространства (состава) понятия “здоровье” на произвольной выборке (т. е. на основе среднегрупповых данных случайно отобранных испытуемых). Данная процедура была направлена на выявление устойчивых и относительно независимых социокультурных факторов восприятия здоровья, которые, согласно гипотезе № 1, выступают в качестве эталонных оснований соответствующих социальных представлений. Для выделения социокультурных оснований представлений как относительно независимых факторов были использованы методы факторного и кластерного анализов.

Второй этап предполагал построение частных семантических пространств понятия здоровья и психосемантических портретов здорового человека представителями различных социальных групп по методике психосемантического дифференциала. На этом этапе исследовались специфические различия в представлениях о здоровье и здоровой личности, обусловленные, согласно гипотезе № 2, принадлежностью испытуемых к разным социальным группам. Мы исходили из допущения, что частное семантическое пространство понятия здоровья конкретной социальной группы соответствует полю социального представления о здоровье, сформированного данной группой. Результатом анализа на этом этапе стало выделение конкретных разновидностей социальных представлений о здоровье, характерных для представителей исследуемых групп.

Затем была предпринята попытка разработать единую и унифицированную методику исследования социально-психологической проблематики здоровья. Данная методика представляла собой анкету, направленную на выявление комплекса социокультурных, социально-психологических и личностных детерминант восприятия “здоровья”. В анкету были включены вопросы, затрагивающие представления о здоровье и здоровом человеке, эталонные основания этих представлений, проблему ответственности человека за собственное здоровье, положение здоровья в системе ценностей и другие аспекты. Анкета призвана дополнить основной массив экспериментальных методик, облегчить сбор первичных данных и подкреплять показатели, полученные на предыдущих этапах исследования.

Общая процедура исследования состояла в следующем.

На первом этапе в эксперименте принимала участие группа испытуемых в количестве 300 человек, составленная произвольным образом.

В нашей работе реконструкция семантического пространства понятия “здоровье” проводилась посредством ассоциативного эксперимента, который был подкреплён методами шкалирования и сортировки.

Предварительно в ассоциативном эксперименте приняли участие 100 человек. Понятие “здоровье” использовалось в качестве стимула. Было получено 418 ассоциаций, из которых сразу были исключены ассоциации аберрантного (произвольного и случайного) характера, с низкой частотностью.

Другая группа испытуемых, также состоящая из 100 человек, провела шкалирование оставшегося массива ассоциаций по степени их семантической близости и понятию “здоровья”. На основе

шкалирования были выбраны наиболее устойчивые ассоциации, которые использовались в качестве слов-стимулов ассоциативного эксперимента для третьей группы испытуемых (также в 100 человек). Таким образом, были найдены распределения ответов — дистрибуции ассоциаций для отобранных семантически связанных слов.

Результатом эксперимента стала матрица сходства, которая была подвергнута процедуре факторного и кластерного анализа.

Посредством реконструкции семантического пространства понятия “здоровья” нами были выведены три относительно независимых фактора, выступающих в качестве устойчивых семантических структур в составе этого понятия и определяющих характер категоризации (оценки) здоровья человека. Первый из них объединял слова-стимулы, содержание которых можно было интерпретировать как **“адаптация, приспособленность”** (норма, адекватность, работоспособность, внешняя привлекательность, коммуникабельность, общительность, материальное благополучие, высокий иммунитет и т. п.). Второй относительно независимый фактор мы интерпретировали как **“внутренняя согласованность”** (гармония, уверенность, спокойствие, здравый смысл, отсутствие болезней и проблем, умеренность и т. п.). Третий фактор был интерпретирован как **“самореализация”** и включал шкалы, характеризующие личностный рост, достижения и развитие (активность, целеустремленность, творчество, духовность и т.п.). По нашему мнению, выделенные факторы соответствуют описанным нами социокультурным эталонам здоровья и выступают в качестве эталонных оснований исследуемых социальных представлений.

На втором этапе была собрана группа испытуемых с определенными профессиональными и демографическими показателями общей численностью 140 человек. Мы стремились составить достаточно обширную и в то же время обозримую и презентативную выборку, включающую представителей больших социальных групп, различающихся по половозрастным характеристикам и профессиональным ориентациям. Испытуемые представляли следующие социальные группы: практикующие психологи, медики (врачи, медсестры), биологи, педагоги, представители технических специальностей, студенты (психологического, биологического и философского факультетов РГУ), пенсионеры (в возрасте от 55 до 65 лет).

Кроме того, выборка дифференцировалась по половому признаку: в группу вошли 70 мужчин и 70 женщин.

Указанным испытуемым предлагалось оценить понятия “здоровье” и “здоровый человек” по 35-ти 7-бальным шкалам, выделенным на основе данных первого этапа эксперимента. Каждая шкала была обозначена либо существительным, находившимся в тесной ассоциативной связи с понятием “здоровье”, либо прилагательным, отражающим ту или иную личностную характеристику “здорового человека”. Использовался метод частного (группового) семантического дифференциала. В результате были получены частные семантические пространства понятия “здоровье” и групповые семантические профили или “психосемантические портреты здорового человека”, отражающие социальные представления о здоровье, характерные для выделенных групп. Переход от понятия “здоровья” в качестве основного стимула к понятию “здоровый человек” мотивирован следующим. Как показал анализ результатов первого этапа исследования, большинство ассоциаций на понятие “здоровье” являются атрибутивными, т. е. представляют собой характеристики субъекта как носителя определенных качеств и состояний (работоспособность, хорошее настроение, уверенность, активность и т. п.). Это согласуется с результатами этимологического анализа значения понятия “здоровье” в русском языке, где оно обозначает определенное субъектное качество — “крепость” (см. гл. IV, 3). Поскольку понятие “здоровье” сопровождается ситуативными и случайными ассоциациями (например, “больница”, “курорт”, “альпинизм” и т. п.), переход к рассмотрению “здоровья” как атрибута личности позволил отсеять подобные ассоциации и получить более отчетливые характеристики социальных представлений.

На основе проведенного исследования нами были сделаны следующие выводы.

1. Социальные представления о здоровье и здоровом человеке различаются по существенным признакам — содержательным параметрам — в зависимости от профессиональных ориентации испытуемых. Так, в нашем эксперименте выявились значимые различия в представлениях психологов, медиков и биологов, которые по-разному акцентировали коммуникативные, нормативные и экологические аспекты понятий “здоровье” и “здоровый человек”. Представления медиков о здоровье ассоциировались с такими понятиями, как нормальность, адекватность, работоспособность. Они контрастировали с представлениями психологов о здоровье как о развитии, творчестве (творческой

жизни, коммуникабельности) и педагогов, которые предпочли охарактеризовать здоровье как гармония, уверенность, уравновешенность, спокойствие.

2. В социальных представлениях о здоровой личности выявились значимые (полоролевые) различия. Для опрошенных женщин характерно акцентирование презентативных показателей (характеристики внешнего облика), тогда как опрошенные мужчины чаще фокусировались на показателях активности и работоспособности. Иными словами, мы можем выделить два полоролевых (или тендерных) аспекта социальных представлений о здоровье: “феминный” аспект — быть здоровым, значит иметь здоровый и привлекательный вид, сохранять привлекательность для других людей; и “маскулинный” аспект — быть здоровым, значит проявлять активность, бодрость и сохранять работоспособность в реальных социальных условиях.

3. Значимым фактором в конструировании социальных представлений о здоровье является и возраст испытуемых. Так, представители студенчества (18—25 лет) дали наиболее высокие показатели по шкалам “социальная успешность”, “коммуникабельность/общительность” и “возможность”, тогда как оценки пенсионеров поляризовались в соответствии со шкалами “материальное благополучие” и “духовность”.

В целом можно заключить, что профессиональные, тендерные (полоролевые) и другие социальные установки действуют в качестве “фильтров-модуляторов”, выделяя вполне определенные семантические признаки в общем массиве значений, и способствуют специфической организации этих признаков в составе социальных представлений. Таким образом, наряду с социокультурной детерминацией восприятия здоровья выявляется и его социально-психологическая обусловленность.

Далее мы решили расширить масштабы исследования посредством развернутого анкетирования по вопросам здоровья и здорового образа жизни, призванного выявить наиболее общие тенденции массового сознания в сфере социальной перцепции здоровья. Анкетирование охватило ряд городов и населенных пунктов Северо-Кавказского региона: Ростовской области, Адыгеи, Кабардино-Балкарии, Карачаево-Черкессии, Дагестана, Ингушетии, Северной Асетии-Алании, Краснодарского и Ставропольского краев. Исследование проводилось на базе Северо-Кавказского научного центра высшей школы (г. Ростов-на-Дону). В качестве респондентов были выбраны представители самых различных профессиональных групп: педагоги, психологи, медики, экономисты, юристы, бухгалтеры, слесари, шахтеры, а также студенты, домохозяйки и пенсионеры. (Мы сосредоточились исключительно на профессиональных и половозрастных характеристиках, поскольку учет такого важного фактора, как национальные различия респондентов, был крайне затруднен в силу чрезмерной этнической неоднородности региона и требовал дополнительных наукоемких исследований в области этнической психологии.) Общее число опрошенных превышало 1000 человек, что можно считать репрезентативной выборкой для данного региона. Анкетирование проводилось исследовательской группой в несколько этапов, и в ряде случаев было дополнено развернутым интервью и тестовыми методиками, в частности методикой исследования уровня субъективного контроля, УСК (нас, прежде всего, интересовала степень *интернальности-экстернальности* в отношении здоровья и болезни).

Разработанная нами анкета была направлена на:

выявление доминирующего типа интерпретации здоровья;

определение эталонного образа здорового человека;

оценку степени личной ответственности за свое здоровье;

установление положения здоровья в индивидуальной иерархии ценностей.

Не вдаваясь в тонкости проведенного исследования, обсудим наиболее общие его результаты.

Первый вопрос анкеты “Что такое здоровье?” был направлен на выявление различных типов дефиниций этого явления, которые значительно различались у представителей разных профессий. При анализе полученных определений здоровья выявилась следующая характерная особенность: в зависимости от профессиональной ориентации опрошенных фокус рассмотрения помещается либо в область внутреннего опыта (самоощущения) субъекта, либо — в сферу внешних по отношению к субъекту условий, к которым ему необходимо приспособляться. Такое разделение планов (внутреннего и внешнего) объясняется различиями эталонных оснований исследуемых нами социальных представлений. Так, люди с *гуманитарным образованием*, а именно педагоги и психологи продемонстрировали тенденцию оценивать здоровье в его *внутриличностном аспекте*, т. е. в духе античного эталона. Наиболее показательные примеры: “здоровье — это гармоничное сочетание психического и физического состояния человека”, “здоровье — это состояние внутреннего равновесия и гармонии” и т. п. Второй, не менее часто встречающийся, вариант ответа отражает адаптационный

эталон и соотносит понятие здоровья с понятием *адаптации к внешним условиям*: “здоровье — это такое состояние, при котором достигается успешная адаптация организма и его физиологических реакций к постоянно меняющимся условиям среды”. Такое определение (или аналогичное ему) наблюдалось у подавляющего большинства опрошенных *медиков*, которые рассматривали здоровье, опираясь на схему взаимодействия организма со средой. В данном случае, как и следовало ожидать, просматривалось явное влияние профессиональных стереотипов: в ответах врачей акцентировался исключительно соматический аспект при полном игнорировании психической и духовной составляющих здоровья. Согласно этой узко профессиональной модели, здоровье является характеристикой организма, а не психики, личности или человека в целом (ответ медсестры: “Здоровье — это состояние организма человека, при котором достигается его оптимальное функционирование”). Психика в ответах этой группы вообще не затрагивается, лишь дважды упоминается “нервная система”.

Определение здоровья в терминах *самореализации*, т. е. согласно антропоцентрическому (гуманистическому) эталону, встречалось достаточно редко, лишь у немногих опрошенных психологов и у отдельных представителей студенчества. Участвовавшие в анкетировании молодые люди романтично и возвышенно определяли здоровье как “свободную и творческую жизнь”, “полноту самовыражения”, “реализацию человеческих возможностей” или же оперировали вышеприведенными научными шаблонами.

Эти данные в большинстве случаев подтверждались в ответах на один из последних пунктов анкеты, в котором было предложено выбрать наиболее подходящее из следующих четырех определений здоровья:

1. Внутренняя уравновешенность, гармония и удовлетворенность.
2. Приспособленность к окружающему миру.
3. Творческая самореализация и осмысленное существование.
4. Целостность личности.

В большинстве случаев выбор одной из этих четырех альтернатив совпадал с исходным определением, и лишь некоторые респонденты отказались от первоначально данных дефиниций в пользу альтернативной. Показательно, что подавляющее большинство проигнорировало четвертый вариант формулировки. При уточняющем интервью мы получали практически одинаковые разъяснения: целостность слишком отвлеченное, абстрактное и “философское” понятие, которое трудно “реально представить”.

Впрочем, наряду с научнообразными формулировками встречались и чисто “житейские” (обыденные) представления о здоровье. В них здоровье соотносится либо с хорошим (позитивным) самочувствием (определение внутриличностного плана), либо с работоспособностью (адаптационный вариант формулировки). Если научнообразное определение более абстрактно и обезличенно, то житейские понятия скорее апеллируют к непосредственному, преимущественно сенсорному, опыту: “здоровье — это когда не болеешь и хорошо себя чувствуешь”. Здесь более явно выражен оценочный, “отношенческий” компонент. В научных определениях ощущается отстраненность — в них опрошенные оперируют скорее научнообразными клише, нежели данными собственного опыта, — тогда как житейские представления менее структурированы и более поверхностны, поскольку опираются, как правило, только на чувственный опыт.

Участники анкетирования, не имеющие высшего образования, очень часто определяли здоровье “от противного”, через отрицание — как отсутствие болезни или неприятных ощущений (примеры: “состояние, когда ничего не болит” — шахтер, 46 лет; “когда внутри тела нет ощущения даже малейшего дискомфорта” — слесарь, 37 лет). Такое определение можно назвать “негативным”. Оно дает основание предположить, что у опрошенных этого контингента лучше сформированы представления о болезни, закрепленные на уровне конкретных телесных ощущений, тогда как позитивные качества здоровья ими четко не осознаются. Эти опрошенные знают, что значит не болеть, но не имеют ясного представления о том, что значит быть здоровым. В данной группе здоровье часто ассоциируется с медициной: “здоровье — это состояние, когда ты хорошо себя чувствуешь, и не нужно обращаться к врачам”. Иными словами, окультуренному идеалу гармонии здесь соответствует удовлетворительное состояние “нутра”, свободного от внешних повреждающих воздействий.

Сопоставление “научнообразных” и “расхожих” суждений в рамках данной анкеты позволило выявить интересную закономерность в формировании социального знания о здоровье. С. Московичи и другие исследователи его школы указывали на иррациональность, присущую социальным представлениям, как и другим массовидным явлениям, и отмечали, что социальное знание часто чуждо объективным

научным данным, но более проницаемо для всевозможных верований и суеверий. “Большинство людей, — писал Московичи, — склонны предпочитать идеи, расхожие идеям научным, делать обманчивые сопоставления, не корректируемые объективными данными” [129, с. 3].

Результаты проведенного нами анкетирования показывают, что социальные представления о здоровье могут включать в себя элементы естественно-научного и гуманитарного знания, однако эти элементы обеспечивают отнюдь не объективность и достоверность представления, но скорее его стереотипизацию, сведение к устойчивому шаблону или клише. Поэтому гуманитарии и медики, отвечая на вопрос анкеты, не столько размышляют над понятием здоровья, сколько пытаются отыскать, “нащупать” соответствующее ему клише в системе своих профессиональных представлений, подобно тому, как люди тяжелого физического труда отыскивают телесно ощущаемые “аналоги” понятия здоровья в сфере своего сенсорного опыта. Это и делает представления — в обоих случаях — однобокими и неполными: в первом случае поле представления значительно сужается рамками профессиональных знаний, во втором случае представление исчерпывается самыми общими показателями физического самочувствия.

Таким образом, можно заключить, что *для респондентов с высшим образованием были характерны более дифференцированные представления и профессионально-специфичные интерпретации здоровья*, которые непосредственно соотносились с устоявшимися научными моделями. Это дает нам дополнительные основания утверждать, что профессиональная ориентация определенным образом влияет на выбор того или иного типа интерпретации здоровья. Интерпретирование осуществляется по-разному (на основе различных схем и стереотипов) представителями разных профессий. Соответственно этому, специалисты гуманитарного профиля, следуя профессиональным шаблонам, чаще использовали дефиниции “внутреннего плана”, рассматривая здоровье как уравновешенность и внутреннюю гармонию, тогда как биологи и медики предпочитали определения внешнего плана, характеризуя здоровье через понятие оптимальной приспособленности к окружающей среде. В то же время работники физического труда, не имевшие в распоряжении необходимых средств концептуализации, скорее оперировали данными сенсорного опыта (“ничего не болит”), нежели дифференцированными схемами и интерпретациями, в силу чего их определения представляются поверхностными и упрощенными. Впрочем, эти выводы следует рассматривать как предварительные, требующие дополнительного эмпирического подтверждения.

Ответы на другие вопросы анкеты демонстрируют абсолютное доминирование адаптационного эталона как общей для большинства объяснительной схемы. Так, из четырех групп факторов, определяющих состояние здоровья индивидуума, 84 % респондентов поставили на первое место сугубо *внешние* факторы, непосредственно не зависящие от конкретной личности и ее интрапсихических ресурсов (такие, как *экология, социально-политическая обстановка и экономическое положение населения*). “Состояние окружающей среды” оказалось фактором более значимым, нежели здоровый образ жизни, а проблемы социального порядка были признаны более непосредственно влияющими на здоровье личности, чем уровень ее духовного развития (духовности).

В ответах на вопрос об основных характеристиках здорового человека чаще всего перечислялись чисто внешние, поверхностные и презентативные показатели, такие как цвет лица, белые зубы, гладкая кожа, жизнерадостный, бодрый и опрятный внешний вид и т. д. Создавалось впечатление, будто у большинства респондентов возникал четкий визуальный образ, словно сошедший с рекламного плаката. (Эту особенность можно обозначить как тенденцию к визуализации.) Определение здоровья по цвету лица является давно укоренившимся в русской культуре стереотипом (достаточно вспомнить “румяного молодца” — “щечки, словно яблочки” — из русских народных сказок). Характерно, что женщины больший акцент делали именно на внешности, тогда как мужчины выделяли такие характеристики, как сила, бодрость, подвижность, что подтверждает тендерные (поло-ролевые) различия, выявленные нами в ходе семантического исследования. В ряде случаев перечисления характеристик здорового человека ограничивались чисто физиологическими показателями (температура тела, “нормальный вес” и т. п.). Чаще всего *здоровый человек определялся либо по соматическим характеристикам, либо по тому, как он выглядит, воспринимается другими людьми (социально-перцептивный аспект)*.

Реже рассматривались чисто психологические (интрапсихические) характеристики; как правило, это был такой неустойчивый и сиюминутный показатель, как хорошее настроение. Более устойчивые качества личности, например способность к преодолению жизненных проблем, практически не упоминались. Только в нескольких анкетах, заполненных психологами, среди неустойчивых физиологических и внешних показателей фигурировало такое интрапсихическое свойство, как

уравновешенность. Привлек внимание тот факт, что характеристики здорового человека редко согласовывались с определением здоровья и практически не зависели от профессиональных стереотипов. Возможно, в них отразилась глубинная национальная специфика восприятия здоровья. В качестве образцов здоровья чаще всего выбирались люди, достигшие определенного успеха в той или иной сфере социальной жизни (А. Пугачева, Кириенко, Довгань, Лужков), иногда назывались знаменитые врачи (Амосов). Многие вообще затруднились дать такой эталонный образ и заявили, что “среди тех, кого они знают, здоровых людей просто нет”.

Анализ кратких описаний здоровой личности позволяет выделить следующую особенность социальной перцепции здоровья, характерную для указанного региона. *Здоровье личности оценивается как атрибут социально успешных людей, которые “хорошо” выглядят и эффективно действуют;* они формируют у других людей определенное впечатление о себе (благодаря устойчивым “параметрам” своего внешнего облика) и способны производить некий социально значимый продукт (благодаря высокой работоспособности). Иными словами, главный критерий здоровья, определявший выбор респондентами эталонных “здоровых” людей, — это некая *суммарная социальная эффективность (успешность) личности*, или то, что презентует личность как эффективную и успешную в глазах ее социального окружения.

Тенденция ориентироваться в вопросах здоровья на социальное окружение отразилась в полуироничном высказывании одного из респондентов: “Неприлично быть здоровым, когда окружающие тебя люди больны. Разве ты лучше всех?”.

Подавляющее большинство респондентов возложило ответственность за ухудшение состояния своего здоровья на федеральные органы государственной власти, связав его с бедствиями экономического кризиса. Фактор индивидуальной ответственности оказался выраженным в гораздо меньшей степени: логика большинства ответов сводилась к тому, что необходимость выживать не дает возможности полноценно заботиться о своем здоровье (“Некогда думать о своем здоровье, так как много сил уходит на то, чтобы вообще выжить”). Иными словами, обыденное массовое сознание постулировало в качестве самоочевидного следующий тезис: “Трудно остаться здоровым, выживая в нездоровом обществе и приспосабливаясь к нему”. Похоже, и больной левиафан не утратил своего могущества: даже кризисному и нестабильному государству большинство респондентов, минимизировав личную ответственность, было склонно передоверить заботу о собственном здоровье. Только медики последовательно акцентировали значимость здорового образа жизни и индивидуальных мер по укреплению здоровья.

В одном из пунктов анкеты был предложен специально составленный нами перечень ценностей, включающий *ценности материального, социального и экзистенциального характера* (при составлении перечня мы воспользовались модифицированной и дополненной нами шкалой терминальных ценностей из “Теста Ценностных ориентации” М. Рокича). Респондентам нужно было выстроить собственную ценностную иерархию, указав положение здоровья в ней. В подавляющем большинстве случаев здоровье занимало самые высокие уровни, а часто помещалось и на вершину иерархии ценностей (это, прежде всего, относилось к пенсионерам и людям зрелого возраста). Такая тенденция оказалась не характерной для студентов, предпочитавших здоровью любовь, счастье, творчество, развитие, свободу и другие “бытийные ценности”. Интересно, что определенная часть опрошенных вообще не указала положение здоровья в своей ценностной системе. Данная категория отличалась предпочтением ценностей материального и социального благополучия и, возможно, просто заменила ими здоровье. Представители гуманитарных профессий часто отличались “центризмом” — склонностью помещать здоровье “посередине”, в промежутке между низшими — материальными — и высшими — бытийными (или духовными) — ценностями. Как правило, здоровье фигурировало в одном ряду с такими ценностями социального характера, как успех в обществе или приспособленность к социальной жизни. (И в данном случае проявилась устойчивая ассоциативная связь “здоровый — адаптированный, успешный”).

Показательно, что опрошенные, отводившие здоровью наиболее высокое положение в ценностной иерархии, оценивали собственное здоровье по предложенной нами 10-балльной шкале максимум в 5—6 баллов. Только 2 респондента из всей выборки (!) оценили свое здоровье в 10 баллов, причем оба поместили здоровье на низшей ступени иерархии (в ряду материальных ценностей, таких как материальное благополучие, комфорт и т. п.). Видимо, здесь выявилась устойчивая закономерность, которая обсуждалась нами при рассмотрении древнерусских представлений о здоровье: тот, кто чувствует себя здоровым, не склонен усматривать в здоровье основополагающую жизненную ценность

и не придает этому феномену особого личностного значения.

Сравнительный анализ ответов показал, что высшую ценность усматривали в здоровье те, кто испытывал в нем дефицит и связывал его с глобальными, не зависящими от личности факторами (например, “здоровье — от Бога” или “здоровье зависит от экологии среды” или “чтобы быть здоровым, нужно быть хорошо обеспеченным” и тому подобные “дефицитарные” суждения, указывающие на внешний источник здоровья). Причем характерно, что идея дефицитарности встречалась и в ответах тех опрошенных, которые, по их собственному признанию, не испытывали существенных проблем, связанных с актуальным состоянием физического или психического здоровья. Здоровое состояние мыслилось ими скорее как идеальное и труднодостижимое, нежели как непосредственно переживаемое, в силу чего этому состоянию и приписывалась наивысшая ценность. Таким образом, можно заключить, что здоровье восходит на вершину индивидуальной ценностной иерархии и становится самоцелью (чаще всего) тогда, когда ощущается общая недостаточность внутриличностных ресурсов для его поддержания.

Следует также отметить, что дефицитарность в восприятии здоровья наиболее четко выражена в ответах тех респондентов, которые продемонстрировали низкий уровень интернальности (или личной ответственности) в отношении к своему здоровью.

Обращает на себя внимание скудность представлений о здоровом образе жизни. Все известные опрошенным способы оздоровления направлены исключительно на улучшение физического (соматического) состояния и на достижение телесного комфорта. Представления о здоровом образе жизни ограничиваются рациональным питанием, режимом труда и отдыха, занятиями спортом, но при этом не включает психогигиену и заботу о собственном психическом здоровье. В большинстве случаев наблюдается пассивность и отчужденность по отношению к своему душевному благополучию, что выражается в отказе от индивидуальной ответственности за состояние своего здоровья. Здоровье чаще всего оценивается не как постоянная характеристика личности, но как особое состояние, которое может быть достигнуто лишь при наличии благоприятных внешних условий. В свою очередь, здоровый образ жизни оценивается как система искусственно принятых мер, призванных искоренить устоявшиеся вредные привычки и избавить человека от уже приобретенных им недугов, а не как естественный способ существования.

Наиболее устойчивая и общая для большинства опрошенных тенденция выражалась в том, что как в ответах на вопросы анкеты, так и в ходе дополнительных расспросов респонденты более подробно и оживленно описывали те явления и факторы, которые препятствуют или угрожают здоровому существованию человека. Само понятие “здоровье” редко наполнялось конкретным индивидуально-личностным содержанием и чаще всего рассматривалось как отвлеченный показатель, характеризующий некую усредненную личность, которая должна соответствовать определенным нормативам (температура, вес, внешний вид и т. п.).

Подводя итоги, мы можем выделить вполне устойчивые характеристики исследованных нами представлений о здоровье:

1) **фокусировка сознания на феноменах рассогласования**, в силу которой болезнь воспринимается более дифференцированно и конкретно, чем здоровое состояние, а среди внешних факторов, определяющих здоровье, выделяются преимущественно негативные (экологические катастрофы, экономические кризисы и т.п.);

2) **идея дефицитарности**, согласно которой человеку недостаточно собственных ресурсов для постоянного поддержания здоровья (здоровья всегда не хватает, его нужно обрести);

3) **установка на отказ от индивидуальной ответственности за свое здоровье** (основная ответственность возлагается при этом на государство и общество);

4) **отчужденное отношение к своему здоровью**, обусловленное действием научных шаблонов, социальных и профессиональных стереотипов;

5) **обусловленность содержательных параметров представлений о здоровье принадлежностью индивидуума к определенной социальной группе** (влияние профессиональных, тендерных и возрастных характеристик респондентов на специфику социальной перцепции здоровья).

В целом, можно заключить, что данные социальные представления о здоровье являют собой своеобразные модификации адаптационного эталона, в которых его основные аспекты предельно гипертрофированы. Видимо, в обществе, в котором адаптация сводится к выживанию, адаптационный эталон здоровья воспринимается как труднодостижимый идеал, а собственное актуальное состояние здоровья преимущественно оценивается как дефицитарное. Безусловно, такой характер социальных

представлений обусловлен не только действием негативных социальных факторов, таких как экономический и политический кризисы, но также исторически сложившейся спецификой общественного сознания и, что особенно важно, низким уровнем ответственности за состояние своего здоровья (иными словами, низкой интернальностью в отношении здоровья и болезни). С. Московичи полагал, что “наши индивидуальные способности восприятия и наблюдения внешнего мира продуцируют верные знания, тогда как социальные факторы провоцируют искажения и отклонения в наших убеждениях и знаниях о мире” [129, с. 4]. Наше исследование в самых общих чертах показывает, каким образом стереотипы социального восприятия искажают представления индивида о собственных ресурсах, порождая общую для всех опрошенных *идею дефицитарности* и приводя к *отчужденной оценке* такого достояния личности, как здоровье. Еще раз повторим, что полученные данные являются предварительными и характеризуют отдельно взятый (Северо-Кавказский) регион.

### 3. “Зерно здоровья”. Первичные валеоустановки как интегрирующие структуры психики

Социальные представления о здоровье, обсуждению которых был посвящен предыдущий параграф, могут рассматриваться не только как репрезентации социальных групп, но и как изменчивые *формы социально-психологической регуляции здоровья* отдельной личности. Они образуют ту сферу или среду, в которой и рождаются всевозможные “исцеляющие вымыслы”, терапевтические мифы и оздоровительные практики. Эти представления могут быть схематичны и бедны или развернуты и конкретизированы — все зависит от уровня “культуры здоровья” конкретных групп населения. Но даже тогда, когда они недостаточно сформированы и дифференцированы, в них просматривается “эталонное основание” (в нашем случае “адаптационный эталон”).

Однако существует еще одна группа феноменов, обеспечивающих регуляцию здоровья, только уже на *индивидуально-личностном уровне*. В эту группу входят особые интегрирующие структуры психики, предназначение которых состоит в том, чтобы поддерживать внутреннюю согласованность личности, гармонизировать ее отношения с миром и обеспечивать условия личностного роста. Обозначим эти феномены как *валеоустановки* (от латинского *valeo* — “быть здоровым”). Это индивидуально-своеобразные побегі того изначального “**зерна здоровья**”, которое постепенно, с самого младенчества, прорастает в душе каждого человека.

“Всеми живущему идти путем зерна”, — так писал Владислав Ходасевич. Но каждое отдельное зерно проходит свой индивидуальный путь развития.

В каждом человеке заложен **потенциал здоровья**. Однако подобно тому, как одно и то же зерно дает разные побегі в зависимости от того, в какую почву оно попадает (плодородную или истощенную), так и этот потенциал может быть реализован по-разному под влиянием индивидуальных особенностей и тех социальных условий, в которых формируется личность. Даже слабый побег свидетельствует не только о дурной почве, но и о зерне, давшем ему жизнь. Зная, что требуется зерну для благоприятного развития, человек может надлежащим образом возделывать почву.

Метафора “зерна здоровья” выражает идею о внутриличностной (интрапсихической) интегрирующей структуре наглядно-образным, символическим языком и далека от научной строгости. Переходя от интуитивного постижения проблемы к ее исследованию, сделаем следующее допущение: *то, что заложено в человеке как потенция, может быть исследовано в своих конкретных проявлениях, т. е. в актуализированной форме; можно судить о “зерне” по его “побегам”*. Любой человек в той или иной мере реализовал свой потенциал здоровья, причем характер этой реализации в значительной мере обусловлен социокультурным контекстом, в частности теми эталонами и социальными представлениями, которые составили предмет наших исследований.

В психике конкретного индивида могут быть обнаружены следующие компоненты, непосредственно связанные с психическим здоровьем:

1. **Представления о здоровье и болезни.**
2. **Эмоциональное отношение к проблемам здоровья**, их субъективная оценка и переживание, а также эмоциональный настрой, обусловленный общим самочувствием.

3. **Поведенческие стереотипы**, направленные на преодоление болезни и поддержание здоровья.

Исходя из представления об этих трех взаимосвязанных составляющих, выделим *три основные характеристики* психических структур, отвечающих за состояние здоровья личности и получивших название “валеоустановок”:

1. **Сформированность представлений о здоровье и болезни.**
2. **Наличие позитивного эмоционального настроя**, связанного с осознанием своего потенциала

здоровья, а также с отношениями к себе и к другим, к жизни вообще.

### 3. **Стратегии активного поведения** по укреплению своего здоровья и преодолению болезней.

Первый компонент непосредственно связан с определенными социальными представлениями о здоровье, господствующими в конкретном сообществе. Второй предполагает использование внутриличностных ресурсов, доступ к которым может быть в силу различных причин затруднен. Третий компонент определяется характером включенности субъекта в социальную практику оздоровления.

Сочетание указанных трех компонентов и определяет структуру индивидуальной “установки быть здоровым”.

Эти три аспекта проблемы относятся соответственно к **когнитивной, эмоциональной и поведенческой** сферам личности. Если в эмоциональном отношении к собственному здоровью и его ресурсам проявляется индивидуально-личностное своеобразие, субъективность, то когнитивный и поведенческий компоненты — это в значительной степени интерперсональные феномены, поскольку их форма и содержание определяется характером распространенных социальных представлений и выработанных культурой стратегий или практик оздоровления. Иными словами, культура, формируя эталонные представления о здоровье и оздоровительные техники, так или иначе определяет, как следует воспринимать состояние своего здоровья и что предпринимать для его укрепления, тогда как индивид выбирает свое индивидуальное отношение к этому. Основная задача исследования валеоустановок состоит в том, чтобы показать, какое положение занимает проблема здоровья в каждой из указанных 3-х сфер психической жизни, и определить, в какой степени здоровье человека обусловлено особенностями той конкретной социокультурной ситуации, в которой происходит становление индивида.

В первую очередь нас интересует роль семьи и внутрисемейных отношений в процессе формирования достаточно устойчивых структур, отвечающих за состояние здоровья конкретной личности. Очевидно, что характер внутрисемейных отношений и общий психологический климат в семье определяет, насколько благополучно (или болезненно) будет осуществляться первичная социализация ребенка. Соответственно, здоровое, полноценное развитие индивида и раскрытие (заложенного в нем самой природой) потенциала здоровья могут рассматриваться как функции социальной и психологической структуры семьи. Согласно нашей концепции, укоренившиеся в семье социальные представления, эмоционально-значимые отношения и поведенческие стереотипы в значительной мере детерминируют структуру и характер формирующейся в психике ребенка валеоустановки.

В качестве объекта исследования выбраны младшие школьники, так как полагаем, что в этом возрасте уже достаточно четко просматривается влияние установившейся в семье системы отношений на личность ребенка, тогда как осуществляемая школой социализация еще только начинает выступать ведущим фактором, детерминирующим формирование психики. Именно в семье выстраивается первичная структура интерперсональных связей, закладывается основание фундаментальных отношений человека к самому себе и к окружающему миру. Цель нашего исследования — выявление взаимосвязей между различными аспектами психического здоровья младшего школьника, с одной стороны, и особенностями его внутрисемейных отношений, с другой. Это требует решения следующих исследовательских задач:

1. Исследование отдельных аспектов психического здоровья младших школьников (т.е. тех компонентов, которые, согласно нашей гипотезе, входят в состав валеоустановки).

2. Выявление взаимосвязей между этими аспектами.

3. Прояснение характера внутрисемейных отношений в каждом конкретном случае.

4. Сопоставление характеристик психического здоровья с особенностями семейной обстановки.

Нами были сформированы 4 группы испытуемых, включающие учащихся 1—4 классов общей численностью 120 человек. При исследовании использовались следующие методики:

1. Специально разработанный авторами рисуночный тест “Здоровье и болезнь”, позволяющий выявить как степень сформированности представлений младших школьников о здоровье и болезни, так и характер их эмоционального отношения к проблемам здоровья.

2. Рисуночный тест “Моя семья”, диагностирующий характер внутрисемейных отношений.

3. Рисуночный тест “Несуществующее животное”, позволяющий прояснить внутриличностные особенности и психологические проблемы ребенка.

4. Структурированное интервью детей, включающее свободные рассуждения на темы “Что приносит мне радость?” и “Что мне нужно, чтобы почувствовать себя здоровым?”; анализ результатов

этого интервью позволяет установить зависимость эмоционального настроения и самочувствия от внешних (окружение ребенка) или внутриличностных факторов.

В качестве вспомогательного тестового инструмента, для прояснения нюансов эмоционального состояния и самочувствия детей, использовался “Тест цветового выбора” М. Люшера.

Проводился также опрос педагогов и, в ряде случаев, беседы с родителями для уточнения данных о семьях детей и сбора анамнеза.

При обработке результатов с целью выявления зависимости между полученными показателями использовался корреляционный анализ для малых выборок.

Остановимся более подробно на предложенном нами рисуночном тесте “Здоровье и болезнь” (модификация “Здоровый и больной человек”)

Цель: определить степень сформированности представлений о здоровье и болезни и характер эмоционального отношения к проблемам здоровья.

Материалы: чистый лист бумаги, набор 7—10 цветных карандашей или набор красок.

Инструкция: “На одном листе, разделив его на две части, нарисуй Здоровье и болезнь, как ты их себе представляешь”.

Основные показатели.

1. *Степень детализации изображения* (какая часть рисунка детализирована и прорисована более тщательно). Указывает на уровень дифференцированности и сложности представлений о здоровье и болезни, а также на степень их общей эмоциональной значимости для ребенка.

2. *Сюжетность и динамика рисунка* (статичное изображение или развернутое изображение каких-либо действий). Выявляет активную или пассивную позицию по отношению к здоровью и болезни.

3. *Богатство цветовой гаммы, предпочтение определенных цветов*. Позволяет определить характер эмоционального отношения к проблемам здоровья.

4. *Оригинальность (специфичность) изображения, использование особой символики*. Позволяет выявить степень влияния устойчивых социальных представлений о здоровье на восприятие ребенка, которое может выражаться как в стереотипизации изображения (“красный крест”), так и в оригинальном символическом творчестве (“аллегорические изображения”, например, женская фигура с атрибутами целительства).

Анализ изображения предполагает обсуждение с ребенком отдельных деталей и уточняющие вопросы, ответы на которые фиксируются экспериментатором на отдельном листе бумаги.

При использовании проективной методики “Моя семья” мы опирались на следующие основные показатели:

1. *Расстояния между членами семьи* (если изображен ребенок, то рассматривается расстояние между матерью и Я-фигурой ребенка), а также расположения фигур относительно друг друга (выше — ниже, в центре листа — на периферии).

2. *Соотношения размеров изображенных значимых фигур*.

3. *Цветовая гамма рисунка*.

4. *Локализация изображения на листе бумаги* (верх—низ, право—лево).

5. *Мимика изображенных персонажей*: выражения лица, улыбка, слезы, а также жесты (угроза, ласка и т. п.).

6. *Особенности изображения Я-фигуры*, ее относительные размеры и цветовое решение, порядок изображения “автопортрета”:

а) в первую очередь — эгоцентризм;

б) после изображения наиболее значимой фигуры;

в) после изображения всех остальных членов;

г) отсутствие Я-фигуры на рисунке.

7. *Характер прорисовки отдельных деталей* (интерьер, мебель, животные, растения, игрушки и т. п.), структурированность (или хаотичность) окружающего пространства, обведение контуров отдельных фигур и предметов, зачернения и т. п.

На основе анализа показателей теста “Моя семья”, а также опроса педагогов и родителей нами были выделены в каждой из трех групп младших школьников четыре типа семей согласно следующим критериям:

1. Состав семьи — полная, неполная.

2. Характер общности, сплоченность, сформированность “чувства мы” — сплоченная/гармоничная и конфликтная/дисгармоничная.

Соответственно определились следующие типы:

1. Полная, гармоничная (сплоченная) — 18 детей.
2. Полная, дисгармоничная (конфликтная) — 52.
3. Неполная, гармоничная — 16.
4. Неполная, дисгармоничная — 34.

Дополнительные данные и сведения о составе семьи были получены нами от педагогов, а характер общности диагностировался по рисуночному тесту “Моя семья”.

На рисунке члены сплоченной, гармоничной семьи группируются вместе и образуют единство, выполняют общее дело (или объединены трапезией), помещены в структурированное пространство (интерьер, ландшафт и т. п.) и вместе переживают позитивные эмоции, что отражается в их мимике и яркой цветовой гамме рисунка.

Члены дисгармоничных семей на рисунке держатся обособленно, пространство вокруг них недостаточно структурировано, часто они оттесняют друг друга к периферии листа; или родительские фигуры слишком экспансивны, оккупируют значительную часть пространства и “подавляют” Я-фигуру ребенка превосходящими размерами. Некоторые члены семьи могут оказаться не представленными на рисунке или ребенок забывает нарисовать себя.

Анализ рассуждений детей на темы “**Что приносит мне радость?**” и “**Что мне нужно, чтобы чувствовать себя здоровым?**” выявил интересные закономерности: дети, растущие в конфликтных, разобщенных семьях, демонстрируют *зависимость позитивного эмоционального настроя, способствующего поддержанию здорового самочувствия (чувства комфорта, уверенности в себе и “радости жизни”), от различных внешних (по отношению к индивиду) факторов, прежде всего от поведения значимых других.* Так, радость определяется по принципу “от противного”, через отрицание: как отсутствие наказаний, конфликтов, запрещающих действий или неприятных происшествий. Например, “Я радуюсь, когда мне задают мало заданий в школе”, “Когда папа не ругает меня за плохие оценки”, “Когда мама не сердится на меня из-за моего плохого поведения”, “Когда мне не запрещают играть столько, сколько я хочу” и т. п.

У детей из *неполных конфликтных семей* переживание радости жизни и здоровья в большинстве случаев носит **дефицитный** характер, поскольку также требует выполнения определенных внешних условий. Это выражается в зависимости позитивного эмоционального настроя от исходящего извне позитивного подкрепления: радость зависит от подарков, приятных сюрпризов со стороны значимых близких, встреч с родителями, живущими вне семьи и от других факторов, связанных с *проявлением повышенного внимания к ребенку*, которого он лишен в обычных условиях. *Дефицитность* у таких детей проявляется также в недостаточной осознанности собственных внутриличностных ресурсов, в неспособности довериться непосредственным впечатлениям и актуальным переживаниям, получать удовольствие от природы, спорта, собственной творческой активности.

У детей из *неполных гармоничных семей* чаще, чем у детей из других групп, наблюдается следующая особенность: переживание радости у них зависит от позитивных эмоций, переживаемых значимыми другими, чаще всего тем родителем, с которым ребенок проживает. Например, “Я радуюсь, когда мама улыбается” или “когда у мамы все хорошо”.

Таким образом, *неполный состав семьи и конфликтный характер внутрисемейных взаимоотношений обуславливают зависимость позитивного самоощущения ребенка от событий внешнего плана, главным образом, от поведения значимых других (это либо отсутствие негативных и запрещающих действий, либо особое позитивное подкрепление, либо переживание значимым другим позитивных эмоций).* Только у 10 % детей, которые живут в полных сплоченных семьях, позитивный эмоциональный настрой относительно независим от таких внешних факторов, как поведение значимых других, и определяется преимущественно внутриличностными факторами, связанными с активным образом жизни (удовольствия от спорта, игры и других любимых занятий, от ощущения собственной силы, от творческой активности, достижений и т. п.). Например, “Я радуюсь, когда занимаюсь своим любимым делом”, “когда добиваюсь своего”, “играю в любимую игру” и т. п.

Рисуночный тест “Здоровье и болезнь” позволил выявить особенности представлений младших школьников о здоровье и болезни. Обращает на себя внимание большая детализация и про-рисованность изображений болезни, нежели рисунков, символизирующих здоровье, у подавляющего большинства детей из неблагополучных (конфликтных и неполных) семей. Рисунки, изображающие болезнь, более сюжетны, на них разворачивается некоторая последовательность действий или сцена (например, обращение за помощью к врачу или уход родственников за больным человеком). В то же

время изображения здоровья чаще всего статичны и представляют собой либо портреты улыбающихся людей, не совершающих никаких активных действий, либо символические объекты (солнце, сердце, цветок, красный крест), прорисованные менее тщательно и детально, чем символы болезни. Кроме того, изображение болезни, как правило, занимает большую часть листа. Это указывает на то, что у детей из семей 2, 3 и 4-го типа представления о „болезни более дифференцированы (лучше сформированы), чем представления о здоровье. Активное поведение ассоциируется у них скорее с преодолением болезни и дискомфорта, нежели с укреплением здоровья посредством активного образа жизни.

У большинства детей из неполных дисгармоничных семей пассивная позиция выявляется в обеих частях рисунка. Иными словами, можно предположить, что и здоровое и болезненное состояние они склонны переживать пассивно, без активизации интра-психических ресурсов, рассчитывая скорее на помощь или стимуляцию, исходящую извне. Следует отметить бедную цветовую гамму большинства рисунков, которая также позволяет судить о характере эмоционального отношения к проблемам здоровья. Часто преобладают цвета “негативной триады” — фиолетовый, коричневый и черный, а сочетания цветов на рисунках, согласно интерпретациям М. Люшера, указывают на подавленное состояние, фрустрацию базовых потребностей и влечений, неудовлетворенность актуальной жизненной ситуацией, хроническое напряжение и необходимость подчиняться гиперконтролю в большинстве случаев (что подтверждается данными дополнительного тестирования по методике М. Люшера). Бедная цветовая гамма рисунков у детей четко соотносится с тем, что описания радости в их сочинениях или вербальных ответах, как правило, бедны, стереотипны и тавтологичны (содержат множество повторов).

Показательно, что дети этой категории склонны ассоциировать понятие “здоровье” с медициной (“врачи”, “лечиться, чтобы быть здоровым”, “лекарство”, “аптека” и т.п.); это также подтверждает наше предположение о том, что представления о болезни и ее преодолении у них развиты и дифференцированы в большей степени, чем представления о здоровье и здоровом образе жизни. Таким гипертрофированным представлениям соответствует вполне определенное эмоционально-вегетативное состояние (или самочувствие), как можно судить по показателям цветового теста М. Люшера. Полученные в результате тестирования коэффициенты вегетативного тонуса указывают на преобладание у детей этой категории трофотропного тонуса, что предполагает перевозбуждение, повышенную утомляемость и потребность в покое. Иными словами, дефицитарность, недостаточность внутренних ресурсов проявляется как в когнитивной сфере (в представлениях о здоровье), так и на вегетативном уровне.

Лишь у незначительной части детей (около 10 % из общей численности испытуемых), подавляющее большинство из которых проживает в семьях 1-го типа, изображения здоровья характеризуются тщательной прорисовкой деталей, яркой цветовой гаммой и активностью действующих на них лиц. Как правило, понятие здоровья у таких детей ассоциируется с понятиями “радость”, “счастье”, “спорт”, “игра”, что выяснилось в ходе дополнительной беседы с этими детьми при обсуждении их рисунков. (Примеры: рисунок, изображающий прогулку в солнечную погоду; изображения футбола и других спортивных игр.) Согласно тесту Люшера, у авторов таких изображений наблюдается преобладание эрготропного тонуса, что выражается в доминировании потребности расходовать энергию организма и психики, т. е. активно использовать внутриличностные ресурсы.

Тест “**Несуществующее животное**” позволил соотнести полученные нами данные с личностными особенностями детей из семей 4-х описанных нами типов.

Для детей из полных дисгармоничных семей характерно сочетание в рисунке животного устрашающих, агрессивных и демонстративных деталей (угловатость контуров, острые зубы и когти, другие устрашающие детали; а также ресницы и элементы самоукрашения, свидетельствующие об демонстративно-истероидной манере поведения); кроме того, выявляется наличие защитных реакций, о чем свидетельствует тщательная прорисовка (обведение) контуров.

Дети из неполных дисгармоничных семей чаще изображают животных, размеры которых малы в сравнении с размерами листа бумаги. В их рисунках отчетливо видны проявления страха, тревоги и неуверенности, заниженная самооценка. Иногда изображались два “несуществующих животных”, одно из которых было меньше и слабее другого. В рисунках детей из неполных гармоничных семей можно встретить нечто вроде симбиотического союза двух существ, что указывает на эмоциональную зависимость таких детей от одного из родителей.

Для детей из семей 1-го типа характерны выраженные в рисунках удовлетворенность собственными действиями и тенденция активно преодолевать препятствия (голова повернута вправо, хвосты направлены вверх и т. п.). Иными словами, показатели теста “Несуществующее животное” также

выявляют существенные качественные различия в самовосприятии и самоощущении детей из семей разных типов.

В ходе анализа данных мы пришли к выводу, что у исследуемых нами детей наблюдаются качественно различающиеся представления о здоровье и болезни, каждому из которых соответствует определенное эмоциональное отношение и определенный поведенческий стереотип. Эти наблюдения и позволили нам предположить наличие у младших школьников особого психического образования, которое мы обозначили выше как валеоустановку.

Мы использовали понятие “установка” в том исходном смысле, который оно приобрело в классических экспериментах Д. Н. Узнадзе. Исходя из данных своих опытов, Узнадзе определял установку как “целостное состояние Субъекта” [176, с. 148; 132], в противоположность изолированному и частичному содержанию сознания. Это состояние, не будучи сознательным, все же представляет “своеобразную тенденцию к определенным содержаниям сознания” [там же, с. 150]. Здесь имеет место не просто какое-нибудь из содержаний психической жизни, а “момент ее динамической определенности”, т. е. направленности на определенную активность [там же, с. 231; 177]. Соответственно, валеоустановка определяет личность в ее направленности на поддержание здоровья и преодоление болезни; она характеризуется готовностью к определенному способу восприятия, отношения и реагирования в ситуациях, затрагивающих здоровье Субъекта. Первичные валеоустановки, как показывает исследование, формируются под непосредственным влиянием родительской семьи и первичного окружения.

Соотношение характеристик валеоустановки с особенностями внутрисемейных отношений ребенка дало основание выявить корреляционную зависимость между ними, что подтвердилось в ходе корреляционного анализа (“Корреляционный анализ двухмерной статистической совокупности при малом числе наблюдений”).

На основании этих данных, безусловно, предварительных и требующих дальнейшего эмпирического подтверждения, мы определяем валеоустановку как психическое образование, включающее 3 компонента:

- когнитивный — представления о здоровье (здоровом образе жизни) и о болезни;
- эмоционально-оценочный — эмоциональное отношение к проблемам здоровья и болезни, их субъективная оценка;
- поведенческий — стереотипы поведения, направленные на поддержание здоровья и преодоление болезни.

Структура валеоустановки аналогична структуре социальной установки (или аттитюда); она 3-компонентна и биполярна, так как включает два полярных аспекта:

- установку по отношению к здоровью;
- установку по отношению к болезни.

Мы выделили четыре типа валеоустановок:

*Самодостаточный (ресурсный)* тип валеоустановки — ориентация на самостоятельное поддержание здоровья и следование здоровому образу жизни.

*Поддерживающий* тип валеоустановки — здоровый образ жизни базируется на принципе поддержки и помощи одному из членов семьи.

*Дефицитарный* тип валеоустановки — ощущение недостаточности собственных ресурсов для обеспечения здорового образа жизни, обращение за помощью к другим людям или обвинение других в своих болезненных состояниях.

*Манипулятивный* тип валеоустановки — собственное самочувствие в данном случае выступает как инструмент манипуляции по типу: “Я себя плохо чувствую, поскольку ты со мной плохо обращаешься”, “Я болен, потому что родители меня не любили”, “Я заболел, чтобы не пойти в школу и заставить родителей заботиться обо мне”.

Каждому выделенному нами типу валеоустановок соответствует один из 4 типов семьи и определенный набор характеристик.

*Самодостаточный тип валеоустановки* чаще наблюдался нами у младших школьников из полных гармоничных семей. *Когнитивный компонент* этой валеоустановки характеризуется сформированностью представлений о здоровье и болезни, причем представления о здоровье (здоровом образе жизни) столь же развиты и дифференцированы, как и представления о болезненном состоянии. *Эмоциональному компоненту* соответствует позитивный эмоциональный настрой, связанный с переживаниями и ощущениями собственной активности, силы, творческих ресурсов, с наслаждением от

спорта, игр, активного образа жизни, причем эмоциональное состояние относительно независимо от поведения значимых других, поскольку обуславливается не столько позитивной стимуляцией извне, сколько внутриличностными ресурсами ребенка. В поведенческом плане дети с развитой самодостаточной валеоустановкой отличаются активностью в преодолении болезни и поддержании (укреплении) своего здоровья. Их характерными личностными особенностями являются удовлетворенность собой (своими поступками и действиями), стремление активно преодолевать трудности и препятствия на пути к цели. Есть основания предположить, что у носителей валеоустановки этого типа будет наблюдаться стремление к созданию общей здоровой атмосферы в будущей семье с возможностью свободного самовыражения каждого члена семьи.

Дети из полных дисгармоничных семей отличаются сформированностью **валеоустановки манипулятивного типа**. У таких детей представления о болезни более дифференцированы, чем представления о здоровом образе жизни, поскольку болезнь используется как тонкая стратегия манипулятивного воздействия на взрослых (например, с целью пропустить занятия в школе). Позитивный эмоциональный настрой, в основном, зависит от регламентирующих (запрещающих или разрешающих) действий других значимых лиц (родителей, близких родственников, учителей и т.д.), а также имеет место пассивная позиция по отношению к своему здоровью и болезни. Можно предположить, что и в будущем болезнь будет использоваться обладателями такой установки как средство манипулятивных воздействий на значимых других (поведенческая стратегия “уход в болезнь”). Характерные личностные особенности в данном случае, как правило, следующие: наличие защитных реакций, и агрессивных тенденций, демонстративно-истероидная манера поведения.

При **дефицитном типе валеоустановки**, характерном для детей из неполных дисгармоничных семей, наряду с несформированностью представлений о здоровом образе жизни наблюдается зависимость эмоционального компонента от позитивной стимуляции со стороны значимых других (подарки, праздники, приятные сюрпризы), общая пассивность по отношению к здоровью и болезни (на поведенческом уровне), а также наличие страхов, повышенная тревожность, неуверенность в себе.

Основное отличие **поддерживающей валеоустановки**, наблюдающейся в неполных гармоничных семьях, от дефицитной и манипулятивной состоит в том, что при ее сформированности позитивный эмоциональный настрой зависит от позитивного эмоционального состояния значимого “другого” (по отношению к которому ребенок испытывает эмоциональную зависимость или привязанность), а не от позитивного подкрепления или отсутствия негативных действий со стороны других. Как и в двух предыдущих случаях, наблюдается *пассивность по отношению к своему здоровью и несформированность представлений о здоровом образе жизни*, что подтверждается при расспросе. Можно допустить, что необходимость заботиться о другом становится в данном случае основным условием активизации ресурсов. Неполный состав родительской семьи проявляется в неполноте реализации собственного потенциала здоровья. Например, дочь, выросшая только с матерью (неполная семья), создав свою семью, на основе первичной валеоустановки будет с тревогой и беспокойством заботиться о здоровье другого члена семьи (ребенка), опекать его, игнорируя собственное самочувствие, или ее самочувствие будет зависеть от состояния здоровья ребенка по схеме “заболевание ребенка — неизбежная тревога и беспокойное поведение матери” (тип тревожной матери). Такая установка фрагментарна, фиксирована на другом и препятствует созданию общей здоровой атмосферы в семье. На подобные предположения наводят данные из практики семейного консультирования с использованием метода “Генограмма семьи”.

Итак, наше исследование позволило выявить особое интрапсихическое образование, названное нами валеоустановкой. Валеоустановка может быть определена как интегрирующая структура психики, отвечающая за состояние здоровья. Нами были выделены и исследованы четыре типа валеоустановок, и выявлена корреляционная зависимость между ними и четырьмя типами семьи.

Мы можем констатировать следующие разновидности валеоустановок:

установка на активизацию внутриличностных ресурсов; установка на компенсацию дефицита ресурсов; установка на манипуляцию с целью обеспечения внешнего подкрепления;

установка на оказание поддержки значимому другому в силу частичной или тотальной идентификации с ним.

Нам удалось показать специфическое влияние особенностей внутрисемейных отношений на всю систему представлений, переживаний и поведенческих стереотипов, связанных с проблемами здоровья у детей младшего школьного возраста.

Внутрисемейная атмосфера является наиболее значимым фактором в формировании первичной

валеоустановки.

Наше исследование выявило у большинства детей:

несформированность (неразвитость) представлений о здоровом образе жизни;

преобладание негативных (связанных с болезнью) аспектов валеоустановки;

общую пассивность по отношению к проблемам здоровья и болезни, проявляющуюся на поведенческом уровне;

зависимость позитивного эмоционального настроения от внешних, ситуативных факторов, прежде всего от поведения значимых других.

Исходя из этого, можно сделать вывод, что большая часть исследуемых валеоустановок оказалась деформирована под влиянием семейного неблагополучия (трудно не вспомнить классическую схему психоанализа!) Неполный состав семьи и ее конфликтный характер приводят к такому феномену, как дефицитарность в восприятии своего здоровья (зависимость от внешних факторов, недостаточность собственных внутриличностных ресурсов). Очевидно, представление о дефиците здоровья связано с дефицитом позитивных (“ресурсных”) переживаний и эмоционально-значимых отношений в первые годы жизни. Только наличие позитивной самодостаточной валеоустановки позволяет говорить о полноценной реализации изначально заложенного потенциала здоровья.

Если мы сопоставим когнитивные компоненты валеоустановок детей с характеристиками социальных представлений о здоровье, сформировавшихся в мире взрослых, то обнаружим определенное сходство. И установочный компонент представления, выделенный Московичи, и когнитивный компонент валеоустановки — это феномены одного ряда, хотя и по-разному регулирующие такие разные сферы, как социальные практики целых групп, и душевная жизнь отдельных индивидов. Деформированные установки напрямую связаны с ригидными и недифференцированными представлениями, поскольку и те, и другие выполняют аналогичные функции. Так, недифференцированные и шаблонные представления взрослых обуславливают формирование дефицитарных и манипулятивных валеоустановок у детей. Непрерывное порождение негативных представлений и установок напоминает порочный круг.

И все же достаточно вспомнить практики даосских алхимиков, развивавших в себе “зародыш подлинного и высшего Я”, чтобы столь безрадостный социальный детерминизм утратил свою гипнотическую власть. Человеку не дано выбирать семью, в которой он рождается, и общество, которое детерминирует его сознание, и тем не менее, осознавая и преобразуя свою первичную валеоустановку, он может стать более здоровым, зрелым и творческим существом. Только обратившись к себе, со всей ответственностью и заботой, человек способен осмысленно творить свое здоровье, что и соответствует описанной нами выше самодостаточной валеоустановке.

## ЗАКЛЮЧЕНИЕ

Итак, мы убедились, что исследование феномена здоровья человека требует постижения наиболее общих социокультурных, социально-психологических и индивидуально-личностных детерминант, которые составляют уровни единой системы регуляции человеческой активности. Такие культурно-исторические и массовидные феномены, как эталоны здоровья и социальные представления о нем, преломляясь в психике конкретного индивидуума, способствуют формированию особой внутриличностной структуры — “установки быть здоровым”, которая определяет специфику восприятия, переживания и поведения человека, связанного с фундаментальными вопросами его здоровья. Очевидно, что эти вопросы затрагивают самую сущность человеческого предназначения, и в поисках собственного индивидуального ответа на них человек определяет свой уникальный способ бытия-в-мире.

В процессе исследования мы подошли к осмыслению социокультурного опыта, затрагивающего различные аспекты отношения человека к своему здоровью. Мы обозрели различные области знаний, в которых предпринимались попытки возвести стройную и законченную систему представлений о здоровье человека. Но даже самые убедительные модели и эталонные образцы оказывались недостаточно емкими, чтобы вместить в себя все многообразие здоровых проявлений человеческой природы. Феноменология здоровья обширна и многообразна; она занимает пограничную область на пересечении телесного и духовного, биологического и социального, индивидуального и глобального.

Едва ли возможно найти исчерпывающую дефиницию здоровья. Разные культурно-исторические эпохи создают различные эталоны здорового человека и по-разному определяют саму сущность здоровья. Мы стремились выделить те эталонные основания, которые остаются незыблемыми на

протяжении столетий. На этих основаниях и были возведены три наиболее распространенных эталона здоровья, которые определяют принципы интерпретации этого явления и характер социальной практики оздоровления.

Рассмотренные нами феномены выступают в качестве регуляторов здоровья на социокультурном, этническом, социально-психологическом и индивидуально-личностном уровнях. Для нас важно было показать, что психология здоровья личности, с одной стороны, всегда включена в систему социокультурной детерминации, а с другой, — определяется индивидуальной “культурой здоровья”, т. е. ценностными ориентирами, целями, установками и стратегиями конкретного индивидуума. Это позволяет говорить одновременно о макро-детерминации здоровья и о тех внутриличностных механизмах его регуляции, которые предполагают индивидуальное своеобразие и свободное самоопределение человека.

В настоящее время в отечественной и зарубежной психологической науке появилось немало продуктивных идей и концепций, созвучных изложенным здесь взглядам. Ряд ведущих исследователей (Б. С. Братусь, И. И. Брехман, Д. Н. Давиденко, В. Я. Дорфман, В. П. Казначеев, Е. Р. Калитеевская, Д. А. Леонтьев, Ю. М. Орлов, В. П. Петленко и др.) указывает на необходимость применения комплексного подхода к изучению человека и подчеркивают значимость духовных, нравственных и ценностно-смысловых детерминант психического здоровья личности. Быть может, в трудах этих ученых формируется новый — 4-й эталон здоровья, соответствующий современной научной парадигме и более целостному, интегративному воззрению на человеческую природу. Надеемся, что это пособие также будет способствовать формированию научного представления о феномене здоровья в свете интегративного подхода.

Не претендуя на новизну, мы стремились к систематизации и интеграции на единой концептуальной основе различных моделей и теоретических схем. Находясь в плену социальных представлений, концепций и мифов, необходимо иметь возможность иногда дистанцироваться от них, чтобы охватить все доступное взору богатство культурного опыта, определяющего наше понимание здоровья и оздоровления.

Видимо, никто еще не высказался точнее, чем Сократ: “Здоровье — это еще не все, но все без здоровья — ничто”.

## ГЛОССАРИЙ

**Адаптация** — процесс активного приспособления индивида, его психофизиологической и психосоциальной организации к условиям и требованиям окружающей биосоциальной среды. На биологическом уровне адаптация предполагает приспособление строения и функций организма к меняющимся внешним условиям, обеспечивающее поддержание гомеостаза — постоянства и подвижного равновесия всей физиологической системы организма. Социально-психологический аспект адаптации заключается в усвоении индивидом *норм*, традиций, *ценностных ориентации* определенной социальной группы или сообщества.

**Акме** — центральное понятие акмеологии, обозначающее высшие (“вершинные”) достижения личности, в которых реализуются предельные возможности человеческой природы, а также психологические механизмы самосовершенствования индивида в различных сферах деятельности и обретения им социальной и личностной зрелости. Термин “акме” часто используется как характеристика опыта зрелых людей, переживающих “звездные часы”, достигших вершин мастерства и “пика” самореализации.

**Аксиология** — междисциплинарная теория ценностей; в центре ее изучения — приоритетные блага, объекты, приобретающие определенную значимость для субъекта или сообщества в ходе культурно-исторического или онтогенетического развития. При аксиологическом подходе *ценности* и *ценностные ориентации* личности рассматриваются как детерминанты или факторы ее психологического становления и духовного самоопределения.

**Алхимия** — древняя духовная традиция, многовековая эзотерическая практика, направленная на “трансмутацию” металлов (т. е. преобразование их в высшую материальную субстанцию — золото), а также на духовную трансформацию личности, ее самосовершенствование, духовное освобождение и обретение бессмертия. Долгое время алхимия как духовное и религиозное учение игнорировалась западными исследователями; при этом подвергался критике ее “прагматический” компонент. Однако К. Г. Юнг усматривал в алхимии предшественницу современных исследований бессознательного и полагал, что она символически отображает процессы психической интеграции личности, являясь

своеобразной исторической метафорой *Индивидуации*. Он использовал символизм алхимии при описании стадий и эффектов психотерапевтического процесса.

**Антропоцентризм** — характерное для философии Нового Времени представление о Человеке и его духовном предназначении как о центральном феномене, задающем систему координат и *ценностных ориентиров* в познании действительности (новоевропейская редакция прославленного античного тезиса: “Человек есть мера всех вещей”).

**Архетипы** — по К. Г. Юнгу, это гипотетические универсальные первообразы, выступающие как движущие силы коллективного бессознательного, связанные с инстинктами и наиболее архаическими интрапсихическими тенденциями и образующие наследуемую часть психики. Непредставимые сами по себе, они проявляются в сознании “следствиями самих себя”, т. е. в качестве сформированных ими архетипических образов, мотивов и идей. Это универсальные коллективные паттерны (модели) или матрицы, которые являются составляющими коллективного бессознательного и определяют содержание религий, мифологий, легенд и сказок. На индивидуальном уровне архетипы появляются в сновидениях и грезах. Когда наблюдаются интенсивные эмоциональные переживания, регулярно воспроизводящиеся из поколения в поколение образцы поведения, символы или другие психические содержания, приобретающие надличностное (трансперсональное) значение, можно утверждать, что форму им придают архетипические паттерны. Предельно обобщенно архетипы можно определить как универсальные принципы организации психики или структурирования психического материала, определяющие общие для всех способы восприятия (первообразы), реагирования (так называемые “*нуминозные*” переживания) и поведения (ритуалы). К. Г. Юнг проводил аналогию между архетипом и кристаллической решеткой, определяющей структуру кристалла.

**Ассоциация** — спонтанное соединение идей, образов, представлений сообразно определенным личным и психологическим темам, мотивам, предрасположенностям, причинным связям, а также по принципу сходства или противоположности. Понятие ассоциация может обозначать процесс установления таких связей или выделять одно звено в такой цепи. Наиболее распространенным методом исследования ассоциативных процессов и механизмов является ассоциативный эксперимент или тест словесных ассоциаций, использованный К. Г. Юнгом для изучения бессознательных комплексов. З.Фрейд обосновал практическое применение ассоциативных механизмов психики в психотерапевтических целях, разработав классический метод свободных ассоциаций.

**Аутогенное погружение** — в разработанной И.Шульцем системе аутогенной тренировки термин, обозначающий постепенное достижение организмом и психикой состояния релаксации (полного расслабления всех групп мышц и спокойствия) с помощью специальных вербальных формул внушения, релаксирующих образов и метафор. Аутогенное погружение входит в состав многих оздоровительных и психотерапевтических техник.

**Бессознательное** — относительно автономная область психической жизни, включающая недоступные сознанию ментальные содержания; иначе — подструктура личности, часть ее психического аппарата, неподвластная и неподконтрольная сознательному Я (Эго). З.Фрейд относил к сфере бессознательного биологические влечения индивида, желания и импульсы, неприемлемые с точки зрения его социального окружения, а также травматические переживания и воспоминания, вытесняемые в силу их болезненного воздействия на Эго. Иными словами, по Фрейду, бессознательное одновременно является источником витальной психической энергии (преимущественно сексуальной) и резервуаром (хранилищем) вытесненного психического материала. К. Г. Юнг расширил представления о бессознательном, выделив в нем, наряду с личностным, коллективный уровень, определяющий общечеловеческие, универсальные формы опыта. Согласно Юнгу, бессознательное следует рассматривать не только как изначально оппозиционную психическую инстанцию, находящуюся в постоянном противоборстве с сознанием, но и как автономную творческую активность души, подчиняющуюся собственным законам, и в значительной степени определяющую конструктивное развитие индивида. Целью индивидуального развития Юнг считал синтез Эго и бессознательного.

**Бытие-в-мире** — центральная категория экзистенциальной философии М.Хайдеггера, которую Л.Бинсвангер использовал для осмысления фундаментальных проблем психического здоровья и психопатологии, положив ее в основание разработанного им Dasein-анализа. Бытие-в-мире, или Dasein, это актуальное бытие человека (здесь — бытие), которое предшествует всем другим формам опыта и бытия, представляя собой конкретный целостный феномен в единстве прошлого, настоящего и будущего; фундаментальной характеристикой Dasein является то, что оно *конституирует собственный мир* и может быть осмысленно лишь в уникальном внутреннем контексте такого “конституирования”.

Dasein-анализ предлагает исследование личности и ее мира вне или до традиционного разделения на здоровье и болезнь. Психическое заболевание рассматривается при этом как “модификация фундаментальной или сущностной структуры Dasein”, как своеобразная “метаморфоза бытия-в-мире”. Это “ловушка, которая возникает вследствие экзистенциальной несвободы личности”; в данном случае “Dasein не может свободно позволить миру быть, и человек все больше попадает под влияние единичного мироустройства, которое владеет им и подавляет его”.

**Вытеснение** — один из механизмов “психологической защиты”, представляющий собой неосознаваемый психический процесс, в результате которого неприемлемые для индивида или его социального окружения мысли, желания, воспоминания и переживания “изгоняются” из сознания и переводятся в сферу бессознательного, продолжая, однако, влиять на его поведение и проявляясь в форме напряжения, страха, тревоги и т. п. Вытеснение является патогенным процессом и приводит к возникновению различных психических расстройств. Термин “вытеснение” был введен в теорию психоанализа З.Фрейдом.

**Гетерогенный** — неоднородный по составу, включающий разнородные компоненты (противоположность — гомогенный).

**Гештальт** — функциональная структура психики, которая, согласно присущим ей законам, упорядочивает определенный психический материал (сенсорного, когнитивного или эмоционального плана), придавая ему отчетливую и завершенную форму; способ структурирования и синтеза отдельных элементов и образований психики. Выделяются следующие законы гештальта, определяющие характер восприятия и познания: 1) тяготение частей к образованию симметричного целого; 2) выделение в поле восприятия фигуры и фона; 3) группировка частей целого в направлении максимальной близости, равновесия и простоты; 4) принцип “прегнантности” (тенденция каждого психического феномена принять максимально определенную, отчетливую и завершенную форму) и т.д. Гештальт является фундаментальным понятием так называемой гештальтпсихологии. В рамках гештальттерапии различные формы психопатологии рассматриваются как следствия незавершенных ситуаций и проявления связанных с ними незавершенных гештальтов — неинтегрированных интрапсихических структур, вызывающих внутреннее напряжение и дисбаланс.

**Дефиниция** — определение понятия, раскрытие его содержания путем перечисления его существенных признаков. Дефиниция входит в концептуальное ядро любого структурированного (научного или философского) представления о каком-либо феномене. Поэтому прояснение представления требует обращения к лежащим в его основе дефинициям. Различия в дефинициях здоровья порождают многообразие научных концепций и моделей этого феномена. В то же время для обыденного сознания характерна специфическая ошибка в дефиниции здоровья — определение через отрицание (здоровье — это отсутствие болезней или свобода от недуга).

**Дефицитарность** — психологический феномен, связанный с осознанием и переживанием ограниченности (дефицита) внутриличностных ресурсов, имеющих в поле доступа субъекта и необходимых ему для удовлетворения базовых потребностей, достижения поставленных целей или обеспечения собственного благополучия. Дефицитарность по отношению к здоровью выражается:

- 1) в недостаточном осознании резервов и возможностей своего организма и психики;
- 2) в поиске внешних способов и средств или благоприятных внешних условий, обеспечивающих поддержание здорового состояния.

**Дискурс** — понятие, отражающее основные принципы организации информации в рамках определенной языковой структуры, например текста или сообщения. Дискурс, согласно Т.Ван-Дейку, это не просто связная последовательность предложений или речевых актов, но сложная, иерархическая система, включающая кроме текста еще и экстралингвистические факторы (знания о мире, мнения, установки, цели адресата), необходимые для понимания текста. Дискурс является сложным единством языковой формы, значения и действия и может быть определен как коммуникативный акт или коммуникативное событие. Дискурс предполагает также определенные правила редукции информации и, как показал в своих исследованиях М.Фуко, всегда связан с системой властных отношений, запретов и ритуалов, поддерживающих некоторый социальный порядок. Дж. Фiske использует понятие “дискурс” для изучения процесса производства текста. Дискурс определяется им как “язык или система репрезентации, которая развилась в ходе определенных социальных процессов и которая создает и поддерживает когерентный набор смыслов относительно какого-либо важного предмета”.

**Дискурсивная модель** — сложившаяся в ходе культурно-исторического развития определенных сообществ устойчивая система общих правил, принципов и способов интерпретации (объяснения и

описания) какого-либо феномена или группы феноменов. Данная система выявляется в различных текстах, научных концепциях и социальных практиках, построенных по законам того или иного дискурса, т. е. предполагающих использование специализированного языка описания, который является традиционным для конкретной культурной группы.

**Дискурсивная практика** — ставшее традиционным для конкретного профессионального сообщества использование специализированного языка с целью воспроизводства определенного порядка профессиональной деятельности или социального взаимодействия. Например, дискурсивные практики современной психотерапии предполагают традиционное использование специфической системы понятий (“раппорт”, “сопротивление”, “перенос — контрперенос” и т.п.), понимание которых необходимо для организации психотерапевтического процесса и эффективного взаимодействия с пациентом.

**Диспозитив**, согласно М.Фуко, — структура устойчивого представления о каком-либо социальном объекте или явлении, сформированная некоторой группой на определенном этапе ее социокультурного развития под влиянием доминирующей системы *дискурсов*, гетерогенное образование, включающее различные (явные и скрытые) содержательные планы и смысловые измерения.

**Здравый смысл** — совокупность общепринятых, часто неосознанных способов объяснения и оценки наблюдаемых явлений внешнего и внутреннего мира. Здравый смысл суммирует значимые, необходимые каждому человеку в его повседневной жизни элементы доступного культурно-исторического опыта. Наряду с информацией о закономерностях природы и индивидуальной психологии весьма значительную роль в представлениях здравого смысла играют идеи, касающиеся межличностных отношений. В естественном языке, выражающем содержание здравого смысла, имеются тысячи слов, обозначающих черты личности, психические состояния человека, мотивы его поведения и т.д. Все эти понятийные конструкторы служат человеку своеобразными ориентирами в его жизненном (социальном) пространстве. В античной философии здравый смысл трактуется как понимание того, в чем состоит благо, а здравомыслие выступает как неотъемлемое психологическое качество здорового человека. Для современной психологии характерен закономерный интерес к здоровому смыслу, его содержанию и механизмам, в частности, в таких областях социально-психологических исследований, как теория социальных представлений, имплицитная теория личности, изучение социальных стереотипов и т.д. Как показывают социально-психологические исследования, “знания здравого смысла”, как правило, связаны с коллективными *предубеждениями, стереотипами* и иррациональными верованиями, разделяемыми представителями определенной социальной группы.

**Знак** — объект, обобщенно представляющий некоторое понятие, другой объект, явление или процесс. Наука о знаках, семиотика, возникла во второй половине XIX — начале XX в., связана с именами Ч. Пирса, Ч. Морриса, Ф. де Соссюра, Г.Фреге, Р. Карнапа и традиционно подразделяется на прагматику (изучает роль знака в человеческой деятельности), семантику (исследует отношение знака к значению) и синтаксис (рассматривает соотношение между знаками на абстрактном уровне). Психологический анализ знака принято относить к прагматике. Психологи изучают знаки как инструменты общения и взаимопознания, прежде всего естественные (в отличие от искусственных — математических, астрономических и т.д.) знаки, в том числе такую знаковую систему, как язык. Согласно швейцарскому лингвисту Ф. де Соссюру, знак есть структурированное целое, состоящее из означаемого и означающего, связь между которыми фиксируется обществом и не зависит от “вещества” и формы знака и предмета. В различных психологических теориях предложены разные интерпретации знака: знак играет роль стимула в универсальной схеме “стимул — реакция” (у бихевиористов); знак — символ, выражающий бессознательные влечения и тенденции (в психоанализе); знак — сигнал, средство информационного или символического обмена и отражение социальных отношений (в символическом интеракционизме). Особенно велика и многозначна смысловая роль знака в когнитивной психологии в связи с исходной для нее компьютерной метафорой, т. е. аналогией между строением психики человека и информационно-логическими и вычислительными устройствами, созданными с целью получения, хранения, переработки и передачи знаковой информации. В отечественной психологии понятие знак играет большую роль в культурно-исторической теории развития психики.

**Значение** — обобщенная форма отражения субъектом культурно-исторического опыта, приобретаемого им в процессе социализации, и существующего в виде понятий, опредмеченных в схемах действия, социальных ролях, нормах и ценностях. Посредством системы значений сознанию субъекта предстает образ мира, других людей, собственного Я. Индивидуальная система значений,

выступая в виде интериоризованных (см. *Интериоризация*) эталонов, обуславливает познавательные процессы (восприятие, мышление, память и т.д.) и акты социального поведения. Посредством системы значений осуществляется управление процессами индивидуальной жизнедеятельности субъекта. Носителями значений, наряду со структурами естественного языка, выступают такие знаковые системы, как схемы, карты, формулы и чертежи, символические образы, “язык” искусства (живописи и архитектуры, танца и пантомимы и т.д.). Значение раскрывается как содержание знаков, образов, действий в их устойчивом для индивидов данной культуры социально заданном, нормированном смысле. Представление знания в социально-нормированной форме ведет к его осознанию. Выражая (с целью коммуникации) индивидуальный опыт восприятия, мышления, эмоционального переживания и т.п. в совокупности значений, субъект тем самым осознает его. По А. Н. Леонтьеву, значение в единстве с личностным смыслом и чувственной тканью образует структуру индивидуального сознания. Индивидуальная система значений развивается в ходе онтогенеза. Выделены генетически более ранние формы значений, предшествующие наиболее развитой его форме — понятию (Л. С. Выготский). В них обобщение осуществляется, например, на основе сходства эмоционального тона объектов; к ним относятся также “житейские понятия”, являющиеся обобщением индивидуального опыта и не входящие в системные связи с другими понятиями. Для успешного социального взаимодействия, общения и взаимопонимания необходимо совпадение в предметном отношении формирующихся индивидуальных значений с их устойчивыми социально принятыми аналогами. В функциональном плане значение слова выступает как единство обобщения и общения, интеллектуальной и коммуникативной функций субъекта. Значение — сложное, иерархически организованное образование, состоящее из более мелких компонентов (иногда называемых “семами”, “семантическими признаками”, “атомами смысла” и др.). Их выделение и прояснение отношений между ними, т.е. смысловой, семантический анализ значений, — задача экспериментальной психосемантики.

**Значимый другой** — человек, являющийся авторитетом или “объектом” эмоциональной привязанности (эмоционально значимой фигурой) для данного субъекта. Понятие введено американским исследователем и психотерапевтом Г. Салливаном, полагавшим, что отношения личности с ее значимыми другими (“я — ты” паттерны) определяют характер и структуру индивидуальной самости.

**Идентификация** — бессознательное отождествление субъектом собственного Я с другим субъектом, группой, процессом, образцом, идеалом, или чем-то еще, способным обеспечить либо причину, либо способ существования. Согласно теории З. Фрейда, идентификация — один из базовых защитных механизмов личности. К. Г. Юнг полагал, что идентификация является важной частью нормального развития индивида и лежит в основе механизма психической дифференциации. В то же время устойчивая идентификация с другой личностью, скажем с психотерапевтом, может отрицательно сказаться на процессе *индивидуации*. Процессы идентификации и деидентификации происходят одновременно и наблюдаются на различных стадиях индивидуального развития.

**Индивидуация** — в аналитической психологии К. Г. Юнга осмысленная самореализация, осуществление человеком собственной (единственной в своем роде) психической реальности, включающей как сильные стороны, так и личностные ограничения. Это ключевое понятие, введенное Юнгом в теорию развития личности. Индивидуация предполагает поэтапную интеграцию личности и выражается в синтезе сознания и бессознательных элементов психики, а также индивидуальных и коллективных аспектов человеческого опыта. Процесс индивидуации направлен на обретение индивидом Самости, целостности, нераздельности и в то же время на отделение его как уникальной индивидуальности от других людей или коллективной психологии (хотя и при наличии связи с ними). Это одновременно дифференциация психики и воссоединение ее компонентов вокруг самости, выступающей в качестве сущностного ядра личности. Индивидуация ведет к переживанию самости как регулирующего центра психической жизни.

**Интеракция** — определенная форма взаимодействия двух или нескольких субъектов в рамках общения или совместной деятельности. В свете интеракционизма взаимодействие (*interaction*) рассматривается как основная единица социально-психологического анализа любой формы межличностного общения. В качестве наиболее распространенных разновидностей взаимодействия выделяются конкуренция и кооперация.

**Интериоризация** — формирование внутренних структур человеческой психики в процессе усвоения социального опыта. Понятие интериоризации было введено и разрабатывалось французскими психологами (П. Жане, Ж. Пиаже и др.), а также представителями психоанализа. Последние стремились

показать, каким образом в онтогенезе под влиянием сложившейся структуры межличностных отношений, переходящей “внутрь” психики, формируется устойчивая структура интрапсихических связей — своеобразный “каркас” личности. Интериоризацию следует отличать от любых форм получения “извне”, переработки и хранения “внутри” психики какой-либо знаковой информации.

**Интерпретация** — 1) истолкование, разъяснение смысла или значения какого-либо семантического конструкта, символа, явления или события; 2) прояснение скрытых причин, мотивов и целей наблюдаемого поведения; 3) совокупность значений или смыслов, придаваемых интерпретатором каким-либо элементам текста (например, Библия), теории (философские учения античности) или повседневной действительности (исторические, политические, социальные события и пр.); 4) в аналитической психотерапии специальная техника анализа психического материала, направленная на расширение сознания за счет перевода в сферу осознанного опыта неосознаваемых психических содержаний.

**Интерсубъективность** — сфера человеческой жизнедеятельности, включающая всю совокупность феноменов, имеющих надындивидуальное, социально обусловленное значение. Это представления, суждения, нормы и образцы поведения, социально-сконструированные или кристаллизовавшиеся в условиях определенной социальной практики и разделяемые представителями конкретного сообщества.

**Интроспекция** — самонаблюдение, фокусировка сознания на внутреннем плане собственной психической активности (жизнедеятельности), позволяющая фиксировать отдельные ее проявления (переживания, образы, мысли и т.п.). В сочетании с самоотчетом интроспекция составляет основной субъективный метод психологического познания в так называемой интроспективной психологии.

**Калокагатия** — идеал воспитания, вершина физического и духовного совершенства, достигаемая посредством правильной и разумной организации жизни. В античной культуре (в частности, в философии Платона) с данным понятием связан эталонный образ “калокагата” — человека, гармонично сочетающего в себе благородство, богатство, мудрость, красоту, развитые физические и духовные способности и служащего образцом для всеобщего подражания.

**Код** — система конвенционально установленных способов соотнесения серии знаков и семантических блоков (или смыслов); иначе — совокупность принципов связи между знаковой формой и смысловым содержанием какого-либо сообщения. Кодом может выступать и вербальный язык (например, английский) и визуальные системы (дорожные знаки, сигналы светофора, игральные карты и т.п.).

**Коллективное бессознательное** — наиболее древнее и глубинное психическое образование, гипотетическая область человеческого *бессознательного*, которая выступает, по К. Г. Юнгу, своеобразным “генетическим” фундаментом и первоисточком индивидуальной психики (правда, механизмы ее наследования пока не ясны). Структурные элементы коллективного бессознательного — *архетипы* представляют собой универсальные и априорные схемы (первообразы), определяющие в общих чертах характер организации индивидуального опыта. Коллективное бессознательное составляет психологическое и духовное наследие индивида как представителя человеческого рода. Учитывая универсальность содержаний коллективного бессознательного, Юнг характеризовал эту область психики как психическую “объективную реальность”.

**Коммуникация** — процесс активного обмена между партнерами по общению знаниями, суждениями, представлениями, отношениями и переживаниями, направленный на достижение ими определенного уровня взаимопонимания. Основная функция коммуникативных процессов — обеспечение социально-психологической общности при сохранении индивидуального своеобразия каждого из участников коммуникации. Коммуникация составляет смысловой аспект любого социального взаимодействия.

**Комплекс** — совокупность эмоционально окрашенных (аффективно “заряженных”) образов, представлений и идей, как правило, неосознаваемых (за исключением Эго-комплекса) и образующих достаточно устойчивую автономную структуру. Психоаналитическое понятие комплекса было наиболее основательно разработано К. Г. Юнгом, который применял для исследования этих феноменов тест свободных ассоциаций. Согласно Юнгу, комплексы являются структурными компонентами личностного *бессознательного*, однако принципы их структурирования заложены в универсальных матрицах *коллективного бессознательного* — *архетипах*.

**Конгруэнтность** — по К. Роджерсу, степень соответствия между *опытом* (тем, что происходит в поле вашего сознания), *переживанием* (тем, как вы это переживаете), *осознаванием* (тем, в чем вы отдаете себе отчет) и *выражением* (тем, что вы говорите и как вы действуете). При высокой

конгруэнтности человек склонен к спонтанному и открытому самовыражению, а его мысли, чувства и действия достигают согласованности. Неконгруэнтность предполагает наличие рассогласования между опытом, сознанием и сообщением об опыте. Она может переживаться как неподлинность и связана с защитными механизмами. Разнообразные симптомы психопатологии Роджерс рассматривал как специфические формы неконгруэнтности, связанные с неадекватными установками, стереотипными и искаженными представлениями или травматическими переживаниями. Соответственно, высокий уровень конгруэнтности следует признать одним из условий или факторов психического здоровья личности.

**Концепция** — единая система представлений, определяющая специфическое понимание и толкование некоторой группы явлений и процессов. В отличие от обыденного житейского понимания, концепция включает более дифференцированные идеи и взгляды, предполагающие логическое обоснование или эмпирическое подкрепление.

**Логотерапия** — психотерапевтическая система, разработанная В. Франклом на основе ряда положений экзистенциальной философии. Объекты ее применения — так называемые *ноогенные неврозы*, состояния экзистенциальной фрустрации и экзистенциального вакуума, переживания утраты смысла жизни. Цель логотерапии — оказание помощи пациенту в обретении или раскрытии собственного уникального жизненного смысла и достижении осмысленности существования.

**Механизмы психологической защиты** — согласно психоаналитическому учению З. Фрейда, особая регулятивная система, обеспечивающая стабильность *эго* и направленная на устранение или минимизацию чувства тревоги, связанного с осознанием внутриличностного конфликта. Функция защитных механизмов состоит в “ограждении” сферы сознания от негативных, травмирующих субъекта переживаний и неприемлемых желаний, противоречащих нормам общества. Защитные механизмы (*вытеснение, отрицание, рационализация* и др.) препятствуют достижению полноты осознания негативных и травматических аспектов индивидуального опыта.

**Метамотивация** — согласно теории А. Маслоу, сфера высших ценностей и потребностей человека (она включает в себя потребности и ценности *роста* или *метапотребности* и *метаценности*). *Метамотивы* определяют направленность человеческого поведения на поиск смысла, истины, красоты, самопознание и самосовершенствование. Метамотивация часто принимает форму посвящения себя определенным высшим идеалам или целям. По Маслоу, такого рода мотивация присуща самоактуализирующимся людям, у которых удовлетворены более низкие потребности. Неудовлетворение (фрустрация) высших метапотребностей (таких, как потребность в совершенстве, справедливости, красоте, правде, подлинности и т.д.) или утрата человеком основополагающих ценностных ориентиров приводит к расстройствам, которые Маслоу называет общей и частной *метапатологией*. “Человек нуждается в ценностной системе отсчета, в такой философии, в соответствии с которой можно жить и понимать жизнь, в той же мере, в какой он нуждается в солнце, в калиции и в любви”.

**Ноогенный невроз** — по В. Франклу, совокупность психических нарушений, связанных с переживанием утраты смысла жизни; в центре этой группы нарушений обнаруживается специфический феномен — состояние “*экзистенциального вакуума*”.

**Норма** — 1) среднестатистический, общий для всех представителей конкретной популяции фиксируемый показатель жизнедеятельности человека, предполагающий оптимальное функционирование организма и психики в определенных условиях внешней среды;

2) предписание, правило или образец поведения, в соответствии с которым осуществляется оценка конкретных поведенческих актов. Норма представляет собой продукт определенной культуры и выступает как фактор регуляции межличностного взаимодействия и общения. Нормы рассматриваются в качестве общих принципов, предписывающих поведение в определенных ситуациях в рамках той или иной культуры и разделяемых членами данной культуры. Нормы включают в себя: а) коллективную оценку того, каким должно быть поведение представителя данной культуры, б) коллективную интерпретацию того, что значит то или иное поведение, в) частные реакции на поведение, включая попытки наложения санкций на “нежелательные” варианты поведения.

Культуры различаются по степени жесткости норм и правил. Так, например, открытые культуры меньше понуждают своих членов к конформности поведения, чем закрытые.

**Нормоцентризм** — характерный для традиционной медицины и психиатрии подход, согласно которому здоровье индивида определяется степенью соответствия его индивидуальных особенностей общим *нормам* функционирования и поведения, характеризующим определенную популяцию или

культурную группу (фокусировка на норме как основном критерии оценки каких-либо биологических, психологических и социальных феноменов).

**Нуминоз, нуминозное** — понятие, введенное Р.Отто для обозначения особого опыта, связанного с восприятием и переживанием чего-либо как сверхъестественного и священного. В аналитической психологии

К. Г. Юнга это понятие используется как характеристика особо впечатляющих, глубоких и интенсивных переживаний, возникающих при столкновении с необъяснимым, богоподобным, возвышенным, таинственным и судьбоносным, иными словами, с чем-то, значительно превышающим масштабы привычного и повседневного. Нуминоз является атрибутом религиозного опыта (“священный трепет”). Нуминозностью характеризуются архетипы коллективного бессознательного, в силу их фундаментального свойства подчинять себе (захватывать) индивидуальное сознание и оказывать определяющее влияние на психологическую судьбу индивида.

**Отчуждение** — этим понятием в социологии обозначается социальный процесс, присущий классово-антагонистическому обществу и характеризующийся превращением деятельности человека и ее результатов в самостоятельную силу, господствующую над ним и враждебную ему. Психологический смысл этого процесса, раскрытый в трудах Э.Фромма, состоит в том, что человек современного западного общества утрачивает непосредственные, творческие, “живые” связи как со своим окружением, так и с собственной душой, воспринимая других людей и самого себя как вещи, объекты обладания и манипуляции. Отчуждение на уровне межличностных отношений проявляется как разобщенность и выражается в специфических переживаниях Субъекта: чувстве одиночества, изоляции, отверженности, потери Я, враждебности и т.п. Согласно Фромму, все это приводит к утрате подлинного душевного здоровья и к “социально-заданной ущербности”. Поэтому отчуждение можно рассматривать как один из патогенных факторов западной цивилизации.

**Паттерн** — чаще всего неосознаваемый и устойчивый шаблон (образец, стереотип), определяющий структуру восприятия, поведения или взаимоотношений с окружающими в конкретных ситуациях. Предполагает жестко закреплённую последовательность реакций, действий или операций, которая “запускается” вопреки сознательному контролю определенными параметрами ситуации.

**Перенос** — см. Трансфер.

**Персона** — согласно учению К. Г. Юнга, набор социальных ролей, поведенческих стереотипов и мировоззренческих штампов, воспринятый личностью в результате социализации, часто без личностного осмысления, в защитных и адаптационных целях. Персона или маска служит посредником между Эго и социальным окружением, одновременно защищая (или маскируя) внутренний мир личности, и являясь инструментом, “психическим органом” коммуникации. Однако отождествление с персоной, т. е. сужение психической жизни до нескольких социальных стереотипов и ролей, может стать препятствием личностному росту и патогенным фактором развития индивида.

**Пиковые переживания** — в теории А. Маслоу это наиболее интенсивные и захватывающие переживания, возникающие в моменты самоактуализации или реализации высших потребностей и ценностей. Эти переживания могут быть вызваны ситуациями, в которых личность достигает вершин самопознания, творческого самораскрытия, любви, мистического экстаза, инсайта, катарсиса — т.е. особых состояний, связанных с реализацией духовного потенциала человека.

**Пограничные ситуации** — согласно К.Ясперсу, это особые ситуации, связанные с осознанием и переживанием “неотвратимого” (например, болезнь, вина, утрата, смерть). Пограничные ситуации затрагивают *основание* и обозначают *пределы* индивидуального существования. В этих ситуациях “человеческая экзистенция познает себя как нечто безусловное”. “Мы всегда в ситуации. Я могу работать, чтобы изменить ее. Но существуют пограничные ситуации, которые всегда остаются тем, что они есть; я должен умереть, я должен страдать... я неизбежно становлюсь виновным. Пограничные ситуации наряду с удивлением и сомнением являются источником философии. Мы реагируем на пограничные ситуации маскировкой или отчаянием, сопровождающими восстановление нашего самосознания”.

**Предубеждение** — установка, препятствующая адекватному восприятию сообщения, события или другого аспекта реальности. Как правило, человек не осознает и не желает осознавать, что он предубежден, и рассматривает свое отношение к объекту предубеждения как выражение объективной или самостоятельной оценки каких-либо фактов. Предубеждение может быть следствием поспешных и необоснованных выводов, базирующихся на личном опыте, а также результатом некритического усвоения стереотипов и шаблонных суждений, доминирующих в определенном сообществе.

**Проекция** — бессознательное приписывание какому-либо лицу или объекту характеристик и качеств, которые в действительности присущи самому познающему субъекту. Согласно теории З.Фрейда, проекция — один из базовых *механизмов психологической защиты*. Умение отслеживать свои проекции, т. е. различать характеристики конкретного человека или объекта и собственные фантазии по его поводу, является важным достижением на пути к психологической зрелости. По К. Г. Юнгу, проекции необходимы для того, чтобы эго вступило во взаимодействие с проецируемыми содержаниями *бессознательного*, поэтому этот механизм служит также задачам психической дифференциации, а не только носит защитный характер.

**Психопатология** — учение о психических болезнях, дисфункциях и нарушениях функционирования психики. Вспомогательная психологическая дисциплина, исследующая феноменологию и динамику патогенных процессов, выявляющая причины и факторы психических расстройств и находящая практическое применение в психиатрии; основа патодиагностики.

**Психосемантика** — область психологии, исследующая генезис, строение и функционирование индивидуальной системы *значений*, опосредующей процессы восприятия, мышления, принятия решений и т.д. Психосемантика изучает различные формы существования или представленности значений в индивидуальном сознании (образы, символы, знаки, вербальные формы, условные схемы), а также семантические структуры, входящие в состав как индивидуальных, так и социальных представлений.

**Реконструкция семантических пространств** — основной метод экспериментальной психосемантики. Семантическим пространством называется совокупность определенным образом организованных семантических элементов или признаков, описывающих и дифференцирующих объекты — значения некоторой содержательной области. При этом выделяется некоторое правило группировки отдельных признаков (дескрипторов) в более емкие категории, которые и являются исходным алфавитом этого редуцированного языка — семантического пространства. В более узком смысле слова семантическим пространством называется такое пространство признаков, для которых правила объединения отдельных признаков-дескрипторов заданы статистическими процедурами.

Математически построение семантического пространства является переходом от базиса большей размерности — признаков описания, заданных шкалами, к базису меньшей размерности — категориям-факторам. Содержательно фактор можно рассматривать как смысловой инвариант содержания шкал, входящих в фактор, и в этом смысле факторы являются формой обобщения исходного языка описания, выступают метаязыком описания значений, позволяющим разложить (описать) значения в фиксированном алфавите категорий-факторов, выносить суждения об их сходстве и различии и т. п. Группировка шкал в факторы позволяет перейти от описания объектов с помощью признаков, заданных шкалами, к более емкому описанию объектов с помощью меньшего набора категорий-факторов, представив содержание объекта, его коннотативное значение как совокупность факторов (многочлен), данных с различными коэффициентами веса. Причем нагрузки объекта по каждому из выделенных факторов определяются как среднее арифметическое оценок объекта по шкалам, входящим в этот фактор. При геометрическом представлении семантического пространства категории-факторы выступают координатными осями некоего  $n$ -мерного семантического пространства (где мерность пространства определяется числом независимых, некоррелирующих факторов). Коннотативные значения объектов задаются “как координатные точки или векторы внутри этого пространства, восстановленные на основе знания их проекций на оси факторов, т.е. знания нагрузок объекта по каждому фактору.

Построение семантического пространства включает в себя три взаимосвязанные исследовательские процедуры.

Первая процедура предполагает выделение семантических связей анализируемых объектов (понятий, символов, изображений и т.п.). В качестве альтернативных методик выделения семантических связей используются:

1. Ассоциативный эксперимент, где мерой семантической связи пары объектов является сходство дистрибуций их ассоциаций.
2. Субъективное шкалирование, где испытуемые выносят суждение о сходстве каждой пары объектов по некоторой градуальной шкале, содержание которой не задано, т. е. испытуемый сам домысливает основание классификации.
3. Семантический дифференциал, где мерой сходства объектов является сходство их оценок, данных по униполярным или биполярным градуальным шкалам.

4. Методика сортировки, где семантическое сходство пары объектов пропорционально количеству объединений их в общие классы при процедуре классификации и т. п.

Результатом первого этапа является построение матрицы сходства объектов. Выделить структуры, лежащие в основе матрицы сходства объектов, и тем самым эксплицировать структуру семантического пространства — задача второго этапа.

Вторая процедура исследования включает математическую обработку исходной матрицы сходства с целью выделения тех факторных структур, которые лежат в ее основе. В качестве математического аппарата, как правило, используются разновидности факторного анализа, многомерное шкалирование, кластерный анализ. Процедура математической обработки не порождает нового содержания, но позволяет представить исходные данные в компактной, хорошо структурированной форме, удобной для анализа и дальнейшей интерпретации.

Третья процедура построения семантического пространства связана с интерпретацией выделенных структур. Интерпретация выделенных факторов (кластеров) осуществляется на основе поиска смысловых инвариантов, объединяющих шкалы, объекты, сгруппированные в данный фактор, или кластер. Для облегчения интерпретации в исходный набор вводятся эталонные объекты.

**Самоактуализация** — согласно теории А. Маслоу, процесс всесторонней реализации человеческих возможностей, поступательное движение личности к полноте творческого самораскрытия, актуализация индивидом изначально заложенного в нем природного и духовного потенциала. Самоактуализация относится к числу базовых потребностей человека; *фрустрация* этой потребности оборачивается различными формами психопатологии. Определяя самоактуализацию как стремление к “вочеловеченности”, А. Маслоу полагал, что подлинно здоровой может быть признана лишь самоактуализирующаяся личность, полноценно реализующая собственный потенциал.

**Самообладание** — способность человека сохранять психическую устойчивость и осуществлять деятельность в дезорганизирующих условиях, оказывающих влияние на эмоционально-волевую сферу личности.

**Саморегуляция** — процесс внутренней регуляции активности живой системы на разных уровнях ее организации, направленный на обеспечение оптимального режима функционирования и целесообразности поведения. Активное поддержание упорядоченности и стабильности внутренней среды организма и психики, устойчивости их структурных взаимосвязей.

**Самость** — в психологии с этим понятием обычно связывают своеобразие и уникальность конкретной личности. Это сущностное ядро индивидуальной психики, глубинная структура, обеспечивающая целостность и связность человеческого опыта. По К. Г. Юнгу, самость как эмпирическое понятие обозначает целостный спектр психических явлений у человека. Она выражает единство личности как целого и в то же время выступает в качестве центрального *архетипа коллективного бессознательного* (архетип целостности и порядка или “архетип архетипов”). Это принцип упорядоченности и структуры, определяющий баланс и интеграцию психических содержаний (элементов сознания и бессознательного), придающий целенаправленность и осмысленность индивидуальному существованию. В процессе *индивидуации* Самость постепенно становится интегрирующим центром психической жизни (или психической реальности) индивида.

**Семантический дифференциал** — экспериментальная техника, разработанная Ч.Осгудом (1957 г.) и предназначенная для измерения различий в интерпретации понятий испытуемыми. Она направлена на выявление того уникального значения, которое данный объект или феномен приобретает для исследуемого индивида в результате его жизненного опыта. В нашей работе исследовались значения, специфичные для различных социальных групп, т.е. выступающие как определенные параметры группового восприятия здоровья.

Существо методики сводится к следующему. Исследуемый объект (стимул), в качестве которого может выступать слово, понятие, символ в вербальной или невербальной форме, оценивается путем соотнесения с одной из фиксированных точек шкалы, заданной полярными по значению признаками (чаще всего выраженными прилагательными). Пространство шкалы между противоположными значениями воспринимается испытуемыми как непрерывный континуум градаций выраженности значений, переходящий от нулевой точки к различной степени одного или противоположного ему признака. Семантический дифференциал является, таким образом, комбинацией метода контролируемых ассоциаций и процедуры шкалирования.

Оценка значения понятия в шкале семантического дифференциала позволяет поместить его в определенную точку семантического пространства (СП). Положение точки характеризуется двумя

основными показателями: направленностью от начала координат — нейтральной позиции шкалы (качественная характеристика, поляризация признака) и удаленностью от начала координат (количественная характеристика, интенсивность). Чем длиннее вектор удаленности точки семантического дифференциала от нейтральной позиции, тем интенсивней реакция и более значимо для испытуемого оцениваемое понятие.

Полученные на основании процедуры семантического дифференциала количественные данные изображаются в виде семантического профиля исследуемого понятия (стимула) — ломаной линии, соединяющей отмеченные испытуемыми точки на шкалах. Комплекс семантического профиля характеризует оцениваемое понятие. Точность отражения стимула зависит от числа заданных осей семантического пространства. Однако на практике для определения семантического пространства достаточно знать его основные измерения. Для определения минимального количества измерений (шкал) семантического пространства объекта используется факторный анализ. Обычно выделяются 7—8 факторов, соответствующих основным измерениям семантического пространства. Такие факторы могут выражаться одной шкалой или группой шкал, коррелирующих с исследуемым фактором. Значение понятия для каждого испытуемого определяется операционально — как совокупность факторных оценок.

Метод семантического дифференциала может применяться в сочетании с проективными методиками.

**Символ** — образ, воплощающий какую-либо идею, мифологему или тенденцию бессознательного; визуально (реже аудиально) воспринимаемое образование, которому определенная группа людей придает особый (“глубинный”) смысл, непосредственно не связанный с поверхностным значением (или обиходным предназначением) этого образования. Смысл символа является, как правило, указанием на то, что находится “сверх” или “за” чувственно воспринимаемой формой, “по ту сторону” видимого (например, крест — символ христианской веры; определенные сигналы рога означают начало или конец охоты и т.п.). Символы с более абстрактным смыслом часто олицетворяют нечто такое, что иным путем, помимо символизации, не может быть выражено: так, например, гром и молния понимаются как символы *нуминоза*, женщина — как символ плодородия земли, тайны жизни и мира; мужчина — как символ решительности и целеустремленности. Символ следует отличать от *знака*. Для знака (особенно в формально-логических системах) многозначность — явление негативное. Знак может быть конструктивно использован лишь при условии однозначности его понимания. Символ же, наоборот, тем более содержателен, чем больше значений или смысловых измерений он может вместить. Согласно теории К. Г. Юнга, символ представляет собой непосредственное отражение скрытых тенденций коллективного бессознательного; это особая форма манифестации архетипа (или репрезентации архетипического содержания в сознании). Поэтому символ всегда содержит до конца непостижимый и эмоционально заряженный элемент, несводимый к обыденному значению объекта, ставшего средством символизации. Повседневная жизнь человека наполнена символами, которые воздействуют на него, разрешают и запрещают, поражают и покоряют, завораживают и волнуют. Посредством символов во снах, фантазиях, произведениях искусства осуществляется диалог между сознанием и бессознательным.

**Социализация** — процесс активного усвоения индивидом в ходе его онтогенетического развития социального (или социокультурного) опыта того сообщества, к которому принадлежит данный индивид. Осуществляется как в ходе воспитания, т.е. систематической и целенаправленной трансляции индивиду социальных норм и ценностей, так и в условиях стихийного воздействия на развивающуюся личность факторов ее социального окружения.

**Стереотип социальный** — характерное для сферы обыденного сознания упрощенное, схематизированное, зачастую искаженное представление о каком-либо социальном объекте (группе, человеке, принадлежащем к той или иной социальной общности и т.п.) или явлении. Термин был введен У.Липманом. Социальный стереотип фиксирует в себе отдельные, порой несущественные черты объекта, обладающие, однако, относительной устойчивостью. Социальные стереотипы выступают в качестве своеобразных “фильтров” восприятия, редуцируя информацию об объекте или явлении до некоторой исходной схемы. От других видов знания социальный стереотип отличается тем, что информация, на которой он основывается, соотносится не только с соответствующим объектом, но также с другими знаниями, которые, в свою очередь, могут усваиваться некритически. Существованию и распространению социальных стереотипов способствуют некоторые явления, возникающие в сфере межличностного общения и социальной перцепции, такие, как социальные установки, эффекты ореола, первичности и новизны.

**Стимул** — воздействие, обуславливающее динамику психических состояний индивида

(обозначаемую как реакция) и относящееся к ней как причина к следствию. В физиологии и психофизиологии понятие “стимул” тождественно понятию раздражения. В бихевиоризме отношения между стимулом и реакцией понимались механистически: к стимулам относились преимущественно изменения среды (“внешние воздействия”), а к реакциям — двигательные ответы организма. Стимул можно также определить как побуждение, эффект которого опосредствован психикой человека, его взглядами, чувствами, настроением, интересами, стремлениями и т.д. Стимул не тождествен мотиву, хотя в ряде случаев может превращаться в мотив.

**Стресс** — термин, используемый для обозначения обширного круга состояний человека, возникающих в ответ на разнообразные экстремальные воздействия (*стрессоры*). Первоначально понятие “стресс” возникло в физиологии и обозначало неспецифическую реакцию организма (“общий адаптационный синдром”) в ответ на любое неблагоприятное воздействие (Г. Селье). Позднее стало использоваться для описания состояний индивида, возникающих в экстремальных условиях на физиологическом, психологическом и поведенческом уровнях. В зависимости от вида стрессора и характера его влияния выделяют различные виды стресса. В наиболее распространенной классификации различаются физиологический и психологический стресс. Последний подразделяется на информационный и эмоциональный. Информационный стресс возникает в ситуациях информационных перегрузок, когда человек не справляется с задачей, не успевает принимать верные решения в требуемом темпе при высокой степени ответственности за последствия принятых решений. Эмоциональный стресс появляется в ситуациях угрозы, опасности, фрустрации и пр. При этом различные его формы (импульсивная, тормозная, генерализованная) приводят к изменениям в протекании психических процессов, эмоциональным сдвигам, трансформации мотивационной структуры деятельности, нарушениям двигательного и речевого поведения. Стресс может оказывать как мобилизующее, так и негативное влияние на деятельность, вплоть до ее полной дезорганизации (дистресс). Поэтому оптимизация любого вида деятельности должна включать комплекс мер, предупреждающих причины возникновения стресса.

**Стрессор** — фактор, вызывающий состояние стресса. Различают физиологические стрессоры (чрезмерная физическая нагрузка, болевые стимулы, затруднение дыхания и т.д.) и психологические стрессоры — факторы, воздействующие своим сигнальным значением: угрозой, опасностью, фрустрацией, информационной перегрузкой и пр.

**Стрессоустойчивость** — способность выдерживать определенные психофизические нагрузки и переносить стресс без существенного ущерба для организма и психики.

**Структура** — совокупность устойчивых связей между множеством компонентов объекта, обеспечивающих его целостность и тождество самому себе. Представление о структуре предполагает рассмотрение объекта как целостной системы. Конфигурация и характер связей внутри системы и является ее структурой, остающейся неизменной при различных трансформациях (в пределах системы), например, при изменениях состава элементов. Системно-структурный анализ социальных процессов, составляющий одну из методологических основ современного гуманитарного знания, зародился в XIX веке. В XX столетии системно-структурный анализ распространился на языкознание, культурологию, этнографию, социологию, другие социальные дисциплины. В психологии принцип структурного анализа восходит к работам Х. Эренфельса, описавшего перцептивные структуры, которые относятся к воспринимаемому объекту в целом и не могут быть объяснены просто как комбинации его элементов. Непосредственное развитие эти исследования получили в гештальтпсихологии. Для системно-структурного подхода в психологии характерно: 1) понимание структур как неразложимых на отдельные элементы образований, устойчиво воспроизводящихся в ходе непрерывного психического развития (в этом смысле структуры могут рассматриваться как базовые образования психики, определяющие характер психических процессов); 2) анализ структур психики человека как социально обусловленных; 3) признание наличия многих уровней психических структур, связанных иерархическими отношениями. Переход от глубинной к вышележащей структуре характеризуется структурными преобразованиями (трансформациями), причем глубинные структуры могут быть не выявляемы (не доступны сознанию) и постижимы лишь умозрительно (например, *архетипы* как глубинные структуры коллективного бессознательного).

**Суггестия** — гипнотическое внушение, специфическое воздействие на психическую сферу человека, предполагающее снижение сознательности и критичности при восприятии и реализации внушаемого содержания, отсутствие его логического анализа, понимания и оценки. Содержанию сознания, усвоенному по механизму суггестии, в дальнейшем присущ навязчивый характер; оно с трудом

поддается осмыслению и коррекции.

**Трансакция** — единица общения, выделяемая в транзактном анализе Э. Берна. Целостная трансакция представляет собой единство транзакционного стимула и транзакционной реакции, т. е. завершенное взаимодействие партнеров общения по схеме “обращение — ответ”. Характер трансакции непосредственно зависит от тех подструктур психики или состояний Я, которые задействованы в транзактном обмене.

**Трансперсональное** — характеристика человеческого опыта, предложенная А. Маслоу для обозначения группы психологических феноменов, включающей высшие переживания, ценности, мотивы и стремления, которые имеют надындивидуальную природу и связаны с предельными духовными возможностями человека. “Без *трансценденции* к трансперсональному мы становимся апатичными или яростными, нигилистическими или лишенными надежды, или больными”.

**Трансфер** — применяемый в психоанализе термин, обозначающий перенос на психотерапевта эмоционального отношения пациента к значимым для него людям (прежде всего, это родительские фигуры: мать, отец или те, кто их замещает). Возникновение трансфера и связанных с ним эффектов — одна из фундаментальных закономерностей психотерапевтической практики. Сторонники психоаналитической доктрины усматривают в трансфере необходимое условие эффективности психотерапии, тот глубинный бессознательный механизм, который обеспечивает аналитика психическим материалом, необходимым для проработки и анализа внутренних конфликтов пациента. Проработка трансфера является важнейшим, часто ключевым моментом аналитического процесса.

**Трансценденция** — согласно А. Маслоу, один из аспектов и ключевых показателей процесса *самоактуализации*: преодоление субъектом ограничений повседневного социального опыта и достижение высших уровней самосознания и миропонимания; “прорыв” или восхождение к духовным вершинам человеческого бытия.

**Установка** — готовность, предрасположенность субъекта воспринимать, действовать и реагировать тем или иным образом, возникающая в результате предвосхищения им некоторого объекта (или ситуации) и обеспечивающая устойчивый целенаправленный характер протекания деятельности по отношению к данному объекту. Понятие установки первоначально было введено в рамках экспериментальной психологии немецкими исследователями для обозначения обусловленного прошлым опытом фактора, определяющего скорость реагирования на воспринимаемую ситуацию (Л.Ланге) и некоторые иллюзии восприятия (Г.Мюллер, Т.Шуман), а также для описания возникающего при постановке задачи неосознаваемого состояния готовности, детерминирующего направленность различных психических процессов (Н.Ах). Позднее в социальную психологию и социологию вводится понятие социальной установки (аттитюда) для обозначения ориентации индивидов как членов группы (или сообщества) на те или иные социальные нормы и ценности. В данном случае установки трактуются как специфические структуры, предопределяющие выбор индивидами социально принятых и ожидаемых способов поведения (У.Томас, Ф. Знанецкий). В качестве основного объяснительного принципа в изучении психических явлений понятие установки наиболее глубоко разработано Д.Н.Узнадзе и его школой. Д.Н.Узнадзе развил представление об установке как “целостной модификации субъекта”, его готовности к восприятию будущих событий и совершению целенаправленных действий, что является основой его целесообразной избирательной активности. Установки регулируют широкий спектр осознаваемых и неосознаваемых форм психической деятельности человека. Для экспериментального исследования установки предложен метод фиксации, различные варианты которого применяются при изучении психофизиологических механизмов саморегуляции, познавательных процессов, структуры личности, устойчивых характеристик ее социального поведения и межличностных отношений.

**Фрустрация** — психическое состояние, возникающее как следствие реальной или воображаемой помехи, препятствующей достижению цели или удовлетворению актуализированной потребности. Проявляется в ощущениях гнетущего напряжения, тревожности, чувствах отчаянья, гнева и т.п.

**Холизм** — философское учение о целостности мира как высшем и всеохватывающем единстве материальных, биологических, психологических, социальных и духовных аспектов существования. Это понятие введено южноафриканским генералом Я.Смэтсом в его произведении “Holism and Evolution” (1926). Холизм как учение основан Дж. С. Холдейном (“The philosophical basis of biology” 1931). Согласно холистическому подходу, любая познаваемая область реального мира — и в качественном, и в организационном отношении — представляет собой лишь частное проявление или упрощение всеохватывающей целостности бытия.

**Холотропное сознание** — согласно теории С.Грофа, один из модусов сознания, предполагающий преодоление пространственно-временных и материальных ограничений, жестких каузальных связей, стереотипов и иллюзий восприятия, и охватывающий бытие как органичную целостность. Холотропное сознание характеризуется неограниченным доступом к различным аспектам реальности без участия органов чувств, совмещением в опыте нескольких временных систем и способов восприятия, переживанием единения со Вселенной, единства прошлого и будущего в настоящем и т. п.

**Ценностные ориентации** — в социальной психологии данное понятие имеет два возможных варианта определения: 1) идеологические, политические, моральные, эстетические и другие основания оценок окружающей действительности, позволяющие субъекту ориентироваться в ней; 2) способы дифференциации объектов по степени их значимости. Ценностные ориентации формируются в процессе усвоения социального опыта (см. *Социализация*) и обнаруживаются в целях, идеалах, убеждениях, интересах и других проявлениях личности. Система ценностных ориентации образует содержательную сторону направленности личности, обеспечивает иерархию ее целей и мотивов и составляет внутреннюю основу отношений субъекта к действительности.

**Ценность** — принятое в философии, этике, эстетике, социологии и психологии понятие, с помощью которого характеризуется исторически сложившееся значение (для некоторого сообщества) и личностный смысл (для конкретного субъекта) определенных феноменов или аспектов существования. Ценность указывает на индивидуальную или социальную значимость какого-либо феномена, его положение и “удельный вес” в иерархической системе индивидуальных отношений с миром или в структуре социальных взаимодействий. Критерии оценки тех или иных аспектов реальности в качестве ценностей носят конкретно-исторический характер и детерминированы культурным своеобразием той или иной социальной группы. В то же время в гуманитарных исследованиях предпринимаются попытки выделить и описать ценностные универсалии, имеющие непреходящее объективное значение (например, такие, как любовь, доброта, красота, уважение, традиция, гармония, правда и т.д.). Согласно психодинамическому подходу, доминирующие ценности на индивидуальном уровне определяют характер распределения психической энергии, ее вклад в те или иные психические содержания. На интерперсональном уровне ценности выступают как факторы социальной регуляции поведения личности и взаимоотношений между людьми.

**Шаманизм** — древняя духовная практика и система целительства, основанная на специфических, имеющих универсальный характер космологических и мифологических представлениях о мире и устройстве человека. Могут быть выделены определенные параллели между шаманизмом и некоторыми направлениями современной психотерапии: 1) систематизированная работа с психической энергией субъекта (восстановление или обретение “внутренней силы”); 2) представление о фрагментации психики (существовании так называемых “парциальных” душ, аналогичных неосознаваемым комплексам) и о патогенном или, наоборот, целительном влиянии автономных, неподконтрольных субъекту природных сил (“духов”, которые могут рассматриваться как мифологические аналоги или олицетворения факторов бессознательного); 3) представление о природосообразности и глубинной психологической связи человека с его природным окружением; 4) использование символов и мифологем как инструментов целительного воздействия на организм и психику субъекта.

**Эго** — сознательное Я. По З. Фрейду, специфический структурный компонент личности, психическая инстанция, регулирующая сознательную активность индивида согласно принципу реальности и стремящаяся к достижению баланса или компромисса между бессознательными влечениями и требованиями социального окружения. В свете теории Фрейда, Эго предстает как главный “регулятор” здоровья и душевного равновесия личности. Представители Эго-психологии (А. Фрейд, Э. Гартман и др.) исследовали развитие сознательного Я как процесс постепенной адаптации к окружающему миру и формирования приспособительных функций Эго (так называемые Эго-функции). Различные формы психопатологии трактовались ими как следствия несформированности данных функций, а цель психотерапии виделась в “укреплении” Эго. К. Г. Юнг рассматривал Эго как комплекс представлений и идей, связанных с телесным самоощущением и образующих центр поля сознания. Ограниченности Эго он противопоставлял Самость как центр целостной личности, интегрирующий сознательные и бессознательные элементы психики. В вопросах развития, интеграции и здоровья Эго подчиняется Самости.

**Экзистенциальный вакуум** — предложенное венским психотерапевтом В.Франклом метафорическое обозначение феномена осознания и переживания человеком утраты смысла жизни, опустошенности, духовной пустоты и бессмысленности существования. Симптомокомплекс так называемого *ноогенного*

невроза.

**Экзистенция** — существование как таковое, в его простой фактичности. Центральная категория экзистенциальной философии. В учениях экзистенциализма вопрос об общем, изначальном и предзаданном смысле человеческого бытия сменяется вопросом об индивидуальных способах существования человека в мире. Экзистенциальное мыслится как самодостаточное основание конкретной субъективной реальности, как фундамент индивидуального жизненного мира. Здоровье и болезнь могут рассматриваться как фундаментальные способы человеческого существования (экзистенциалии), подобно страху, заботе, пониманию, заброшенности и т.п.

**Экзогенный** — возникший под влиянием каких-либо внешних факторов, вызванный внешней по отношению к субъекту причиной, например внешним разрушительным воздействием. Понятие *экзогенный* применяется к различным болезням и нарушениям, причина возникновения которых обнаруживается за пределами организма и психики, во внешней среде или окружении индивида. Противоположность — *эндогенный*.

**Эмпатия** — осмысленное сопереживание, способность вчувствоваться в переживания другого человека, понять его внутренние процессы, представив себя на его месте. Эмпатия как способ эмоционально окрашенного познания другого человека является дополнением и альтернативой анализу как сугубо рациональному познанию. В гуманистической психологии, в частности в клиент-центрированной психотерапии К.Роджерса, эмпатия выступает одновременно как наиболее адекватный психологический способ понимания другого человека и как базовая техника, обеспечивающая эффективность взаимодействия психолога-консультанта с клиентом (распространенный в психологическом консультировании метод “эмпатическое слушание”).

**Эндогенный** — возникший в результате внутренних предрасположений или причин. Применительно к болезни — вызванный нарушениями (дисфункциями) и патогенными процессами в самой системе организма и психики. Противоположность — *экзогенный*.

**Эталон** — образец или модель какого-либо объекта или феномена, его идеальная форма, в которой выявлены и предельно отчетливо представлены наиболее существенные признаки и свойства.

**Я-концепция** — относительно устойчивая, в большей или меньшей степени осознанная, переживаемая как неповторимая система представлений индивида о самом себе, определяющая как его отношение к собственному Я, так и характер взаимодействий с другими людьми. Я-концепция предполагает целостный, хотя и не лишенный внутренних противоречий, образ собственного Я, выступающий в качестве установки по отношению к самому себе и включающий ряд когнитивных и эмоционально-волевых компонентов.

При составлении данного глоссария авторы использовали следующие источники:

Кембриджское руководство по аналитической психологии. — М., 2000.

Краткий психологический словарь / Под ред. А. В. Петровского, М. Г. Ярошевского. — М., 1985.

Краткая философская энциклопедия. — М., 1994.

Критический словарь аналитической психологии К. Г. Юнга. — М., 1994.

Хрестоматия по гуманистической психотерапии. — М., 1995.

A Comprehensive Dictionary of Psychological and Psychoanalytical terms / By Horace B. English and Ava C. English. — L., 1958.

Rycroft C. A Critical Dictionary of Psychoanalysis. — Penguin, 1973.

## ЛИТЕРАТУРА

1. Авдеев Д. А. Духовная сущность психических расстройств: Размышления православного врача. — М., 1998. — С. 116.

2. Авиценна (Абу Али ибн Сина). Канон врачебной науки. — Ташкент, 1954. - Кн. 1.- С. 293.

3. Авиценна (Абу Али ибн Сина). Трактат по гигиене // Книга знания: Избр. философ, произведения. — М., 1999. — С. 660—716.

4. Адлер А. Понять природу человека. — СПб., 1997. — С. 20—38.

5. Александер Ф., Селесник Ш. Человек и его душа: познание и врачевание от древности до наших дней. — М., 1995.

6. Амосов Н.М. Раздумья о здоровье. — М., 1987. — С. 64.

7. Ананьев Б. Г. Человек как предмет познания. — Л., 1969.

8. Анохин П. К. Социальное и биологическое в природе человека // Соотношение биологического и социального в человеке. — М., 1975. — С. 301.

9. *Аристотель*. Политика // Соч.: В 4 т. — М., 1983. — Т. 4.
10. *Аристотель*. Поэтика // Соч.: В 4 т. — М., 1983. — Т. 3.
11. *Ассаджоли Р.* Психосинтез. — М., 1997. — С. 41—49.
12. *Афанасьев А. Н.* Дерево жизни: Избранные статьи. — М., 1982.
13. *Афанасьев А. Н.* Поэтические воззрения славян на природу. — М., 1994.-Т. 1-3.
14. *Барт Р.* Удовольствие от текста // Избр. труды: Семиотика. Поэтика. - М., 1994. - С. 464.
15. *Бахтин М. М.* Проблемы творчества Достоевского // Проблемы поэтики Достоевского. — Киев, 1994. — С. 13—83.
16. *Бахтин М. М.* Эстетика словесного творчества. — М., 1979.
17. *Бенвенист Э.* Общая лингвистика. — М., 1974.
18. *Бендикс Р.* Образ общества у Макса Вебера // Вебер М. Избранное. Образ общества. — М., 1994. — С. 569.
19. *Бергер П., Лукман Т.* Социальное конструирование реальности. — М., 1995. - С. 37-80.
20. *Бергсон А.* Творческая эволюция. — М., 1998. — С. 195.
21. *Бердяев Н. А.* О назначении человека. — М., 1993. — С. 74.
22. *Берн Э.* Игры, в которые играют люди. Люди, которые играют в игры. — СПб., 1992.
23. *Берн Э.* Трансакционный анализ и психотерапия. — СПб., 1992.
24. *Бехтерев В. М.* Личность и условия ее развития и здоровья. — 2-е изд. — СПб., 1905.-С. 43.
25. *Бинсвангер Л.* Аналитика существования Хайдеггера и ее значение для психиатрии // Бытие-в-мире. — М., 1999. — С. 79—95.
26. *Бинсвангер Л.* Фрейд и его концепция человека в свете антропологии // Бытие-в-мире. — М., 1999. — С. 35.
27. *Блум Г.* Психоаналитические теории личности. — М., 1996. — С. 248.
28. *Братусь Б. С.* Аномалии личности. — М., 1988. — С. 6—61.
29. *Братусь Б. С.* Личностные смыслы по А. Н. Леонтьеву и проблема вертикали сознания // Традиции и перспективы деятельностного подхода в психологии: Школа А. Н. Леонтьева. — М., 1999. — С. 284—298.
30. *Братусь Б. С.* Образ человека в гуманитарной, нравственной и христианской психологии // Психология с человеческим лицом: гуманистическая перспектива в постсоветской психологии. — М., 1999. — С. 67—91.
31. *Братусь Б. С.* Христианская и светская психотерапия // Московский психотерапевтический журнал. — № 4 [18]. — 1997. — С. 7—20.
32. *Братусь Б. С., Воейков В. Л., Воробьев С. Л. и др.* Начала христианской психологии: Учеб. пособие для вузов. — М., 1995. — С. 236.
33. *Брехман И. И.* Валеология — наука о здоровье. — М., 1990.
34. *Бубер М.* Диалог // Два образа веры. — М., 1995. — С. 93—125.
35. *Бубер М.* Я и Ты // Два образа веры. - М., 1995. - С. 15-92.
36. *Быховская И. М.* Здоровье как практическая аксиология тела // Мир психологии. - 2000. - № 1 (21). - С. 82-89.
37. *Ван Дейк Т. А.* Язык. Познание. Коммуникация. — М., 1989. — С. 294—300.
38. *Васильева О. С.* Валеопсихология — актуальное направление современной психологии // Психологический вестник. — Ростов-н/Д., 1998. — Вып. 3. - С. 528.
39. *Васильева О. С., Филатов Ф. Р.* Здоровье как интегративная характеристика личности // Психологический вестник. — Вып. 3. — Ростов-н/Д., 1998. — С. 412-419.
40. *Васильева О. С., Филатов Ф. Р.* Зерно здоровья: Концепция первичной валеоустановки // Семейная психология и семейная терапия. — 1999. — № 3. — С. 36-47.
41. *Вернадский В. И.* Мысли и наброски. — 1988. — № 15. — С. 294.
42. *Вернан Ж. П.* Происхождение древнегреческой мысли — М., 1988.
43. *Вутулкас Д.* Новая модель здоровья и болезни. — М., 1997.
44. *Выготский Л. С.* Проблема умственной отсталости / Собр. соч.: В 6 т. — М., 1984. - Т. 5. - С. 231-256.
45. *Выготский Л. С.* Развитие высших психических функций. — М., 1960. - С. 92.
46. *Гавлова Е.* Славянские термины “возраст” и “век” на фоне семантического развития этих названий в индоевропейских языках // Этимология. — М., 1967.-С. 36-39.
47. *Ганеман С.* Органон врачебного искусства. — М., 1992. — С. 54—60.

48. Ганнушкин П. Б. Постановка вопроса о границах душевного здоровья // Избр. труды. - М., 1964. - С. 97-108.
49. Ганнушкин П. Б. Психиатрия, ее задачи, объем, преподавание // Избр. труды. — М., 1964. — С. 36.
50. Гачев Г. А. Космо-психо-логос: Национальные образы мира. — М., 1994.
51. Гвардини Р. Конец нового времени // Феномен человека. — М., 1993. - С. 240-297.
52. Гёте И. В. Максимумы и размышления // Избр. философ, произведения. - М., 1964. - С. 318-319.
53. Гёте И. В. Природа // Избр. философ, произведения. — М., 1964. — С. 37-40.
54. Гиппократ. О здоровом образе жизни // Клятва. Закон. О враче. Наставления. — Минск, 1998. — С. 131—139.
55. Гиппократ. О природе человека// Клятва. Закон. О враче. Наставления. — Минск, 1998. — С. 111—131.
56. Гиппократ. О священной болезни // Клятва. Закон. О враче. Наставления. — Минск, 1998. — С. 441—465.
57. Гринсон Р. Техника и практика психоанализа. — М., 1996.
58. Гроф С. За пределами мозга. Рождение, смерть и трансценденция в психотерапии. — М., 1993. — С. 504.
59. Гроф С. Неистовый поиск себя. — М., 1997. — С. 322—323.
60. Гуггенбуль-Крейг А. Власть Архетипа в психотерапии и медицине. — СПб., 1997.-С. 119.
61. Давыдовский И. В. Общая патология человека. — М., 1969. — С. 387.
62. Давыдовский И. В. Приспособительные процессы в патологии. — 1962. - № 4. - С. 27-37.
63. Даль В. И. Толковый словарь живого великорусского языка. — М., 1999. - Т. 1.- С. 675-680.
64. Даниленко О. Л. Душевное здоровье в контексте культуры: Автореф. дисс. на соискание ученой степени доктора культурологии. — СПб., 2000.
65. Декарт Р. Рассуждение о методе // Соч.: В 2 т. — М., 1989. — Т. 1. — С. 250-297.
66. Декарт Р. Страсти души //Соч.: В 2т. — М., 1989. —Т. 1. —С. 481—573.
67. Джемс В. Многообразие религиозного опыта. — СПб., 1992. — С. 420.
68. Джемс В. Психология — М., 1991. —С. 109—118.
69. Дильтей В. Описательная психология. — СПб., 1996. — С. 160.
70. Диоген Лаэртский. О жизни, учениях и изречениях знаменитых философов. — М., 1979.
71. Домострой. - М., 1990. - С. 5-28, 111-201.
72. Донцов А. И., Емельянова Т. П. Концепция социальных представлений о феноменах обыденного сознания // Идеологические и психологические аспекты исследования массового сознания: Сб. обзоров. — М 1989 — С. 11-44.
73. Дорфман Л.Я. Детерминированность и свобода человека // Психология с человеческим лицом: Гуманистическая перспектива в постсоветской психологии. — М., 1999. — С. 145—155.
74. Дорфман Л. Я. Метаиндивидуальный мир: Методологические и теоретические проблемы. — М., 1993. — С. 456.
75. Дубровина И. В. Руководство практического психолога. — М., 1995. — С.8.
76. Духовный кризис: Когда преобразование личности становится кризисом / Под ред. С. и К. Гроф. — М., 2000. — С. 288.
77. Дюрانت В. Цезарь и Христос. — М., 1995 — С. 736.
78. Дюркгейм Э. Самоубийство: Социологический этюд. — М., 1994.
79. Дюркгейм Э. Социология: Ее предмет, метод, предназначение // Социология. — М., 1995. — С. 304.
80. ДэвисДж. Социальная установка // Американская социология: Перспективы. Проблемы. Методы. — М., 1972.
81. Житие и чудеса Николая Мирликийского: Сер. Памятники древней письменности и искусства. — СПб., 1881. — Т. 34. — С. 15—93.
82. Закон причин и последствий, объясняющий человеческую судьбу (карма). - Рига, 1991. - С. 27-47.
83. Зеленский В. Аналитическая психотерапия Карла Густава Юнга // Юнг К.Г. Практика психотерапии. — СПб., 1998. — С. 351—397.
84. Иванов В. Дионис и прадионисийство. — СПб., 1994.
85. Казначеев В. П. Учение В. И. Вернадского о биосфере и ноосфере. — Новосибирск, 1989. - С. 248.
86. Казначеев В. П., Спирин Е.А. Космопланетарный феномен человека: Проблемы комплексного

изучения. — Новосибирск, 1991. — С. 304.

87. *Калина Н. Ф.* Анализ дискурса в психотерапии // Психологический журнал. - 2000. - № 2. - С. 100-107.

88. *Калитеевская Е. Р.* Психическое здоровье как способ бытия в мире: от объяснения к переживанию // Психология с человеческим лицом: Гуманистическая перспектива в постсоветской психологии. — М., 1999. — С. 231-239.

89. *Кан М.* Между психотерапевтом и клиентом: новые отношения. — СПб., 1997. - С. 143.

90. *Канабих Ю. В.* История психиатрии. — Л., 1929. — С. 9—52.

91. *Карвасарский Б.Д.* Психотерапия. — М., 1985.

92. Клиническая психиатрия / Под ред. проф. Н.Е.Бачерикова. — Киев, 1989. - С. 7.

93. *Кляйн М.* Зависть и благодарность: Исследование бессознательных источников. — СПб., 1997. - С. 96.

94. *Ковтун Л. С.* Русская лексикография эпохи средневековья. — М., 1963.

95. *Колесов В. В.* Мир человека в слове Древней Руси. — Ленинград, 1986.

96. *Конфуций, Лунъюй.* Беседы и суждения. — СПб., 1999. — С. 119.

97. Космическое сознание: Сер. Библиотека восточной религиозно-мистической философии. — М., 1995. — С. 67—80.

98. *Костомаров Н. И., Забелин И. Е.* О жизни, быте и нравах русского народа. — М., 1996.

99. Краткая философская энциклопедия. — М., 1994.

100. *Кун Т.* Структура научных революций. — М., 1975. — С. 22—78.

101. *Лао-Цзы.* Дао де цзин. — Киев, 1993.

102. *Леви-Строс К.* Структурная антропология. — М., 1985.

103. *Леонтьев Д. А.* Гуманистическая психология как социокультурное явление // Психология с человеческим лицом: Гуманистическая перспектива в постсоветской психологии. — М., 1999. — С. 19—29.

104. *Леонтьев Д.А.* Очерк психологии личности. — М., 1997. — С. 63.

105. *Леонтьев Д.А.* Психология смысла. — М., 1999. — С. 487.

106. *Леонтьев Д.А.* Самореализация и сущностные силы человека // Психология с человеческим лицом: Гуманистическая перспектива в постсоветской психологии. — М., 1999. — С. 156—176.

107. *Леонтьев Д.А.* Что такое экзистенциальная психология? // Психология с человеческим лицом: Гуманистическая перспектива в постсоветской психологии. — М., 1999. — С. 40—54.

108. *Линдеман Х.* Система психофизического саморегулирования. — М., 1992. - С. 5-52.

109. *Ломброзо Ц.* Гениальность и помешательство. — СПб., 1892. — С. 254.

110. *Лоренц К.* Восемь смертных грехов цивилизованного человечества // Обратная сторона зеркала. — М., 1998. — С. 4—60.

111. *Лоренц К.* Обратная сторона зеркала. — М., 1998. — С. 244—458.

112. *Лосев А. Ф.* Античный космос и современная наука // Бытие. Имя. Космос. - М., 1993. - С. 61-613.

113. *Лосев А. Ф.* История античной эстетики: Итоги тысячелетнего развития. - М., 1993. - Кн. 2. - С. 386-438.

114. *Лосев А. Ф.* О мифически-трагическом мировоззрении Аристотеля // Очерки античного символизма и мифологии. — М., 1993. — С. 709—772.

115. *ЛьорентеХ.А.* История испанской инквизиции: В 2т. — М., 1999.

116. *Лэнг Р. Д.* Расколотое Я. - СПб., 1995. - С. 352.

117. *Мазалова Н.Е.* Народная медицина в традиционной русской культуре // Русская народная медицина и психотерапия. — СПб., 1996. — С. 478-490.

118. *Мамардашвили М.К.* Сознание и цивилизация. — 1988. — № 11. — С. 57-65.

119. *Марк Аврелий.* Наедине с собой. Размышления // Римские стоики: Сенека, Эпиктет, Марк Аврелий. — М., 1995. — С. 271—363.

120. *Маркузе Г.* Эрос и цивилизация. — Киев, 1995.

121. *МаслоуА.* Дальние пределы человеческой психики. — СПб., 1997. — С. 430.

122. *МаслоуА.* Психология бытия. — М., 1997. — С. 304.

123. Медицинская поэзия Средневековья. — М., 1992. — С. 169—192.

124. *Мельченко Н.Е.* Связь между концепциями личности и психотерапией // Психолог в здравоохранении: Вопросы диагностики, коррекции и супервизии. — Самара, 1999. — С. 102—108.

125. Мечников И. И. Этюды оптимизма. — М., 1987.
126. Манделл Э. Психотерапия как духовная практика. — СПб., 1997.
127. Монтень М. Опыты: В 3 кн. — СПб., 1998. — Кн. 1. — Гл. “Об умеренности”. — С. 243—250.
128. Московичи С. Машина, творящая богов. — М., 1998. — С. 111—117.
129. Московичи С. Социальное представление: Исторический взгляд // Психологический журнал. — 1995. — Т. 16. — № 1.
130. Мэй Р. Раненый целитель // Московский психотерапевтический журнал. — 1997. — № 2.
131. Мэнли П. Холл. Энциклопедическое изложение эзотерической, герметической, каббалистической и розенкрейцеровской символической философии. — Новосибирск, 1992.
132. Надирашвили Ш.А. Понятие установки в общей и социальной психологии. — Тбилиси, 1974. — С. 65—81.
133. Налчаджян А.А. Социально-психическая адаптация личности: (Формы, механизмы и стратегии). — Ереван, 1988. — С. 8—57.
134. Ницше Ф. Рождение трагедии, или Эллинство и пессимизм // Соч.: В 2 т. - М. - Т. 1. - С. 47-157.
135. Обухов Я. Л. Значение первого года жизни для последующего развития ребенка: (Обзор концепции Д.Винникотта) // Школа здоровья. — 1997.-№1.
136. Обухов Я. Л. Симводдрама и современный психоанализ. — Харьков, 1999. - С. 252.
137. Овечкин А.М. Основы чжень-цзю терапии. — Гл. 2. Теоретические основы традиционной китайской медицины. — Саранск, 1991. — С. 20—50.
138. Ожегов С. И, Словарь русского языка. — М., 1988. — С. 47, 187.
139. Онучин А.Н. “Новая парадигма” в социальной психологии. — Flogiston, 2000. — [http: www/rambler/psychology/ru](http://www Rambler/psychology.ru).
140. Орлов А. Б. Психология личности и сущности человека: Парадигмы, проекции, практики. — М., 1995. — С. 15—91.
141. Орлов М.А. История сношений человека с дьяволом. — М., 1992. — С. 23-30.
142. Орлов Ю. М. Восхождение к индивидуальности. — М., 1990.
143. Ортега-и-Гассет Х. Кант (1724—1924). Размышления по поводу двухсотлетия // Феномен человека. — М., 1993. — С. 240.
144. Память и похвала кагану нашему Владимиру мниха Иакова (XI в.) // Известия Отделения русского языка и словесности. — Л., 1925. — Т. 29. — С. 141-152.
145. Петленко В. П., Давиденко Д. Н. Этюды валеологии: Здоровье как человеческая ценность. — СПб., 1998. — С. 124.
146. Платон. Государство // Собр. соч.: В 4 т. - М, 1994. — Т. 3. - С. 79-421.
147. Платон. Законы // Собр. соч.: В 4 т. - М., 1994. - Т. 4.
148. Платон. Соперники // Собр. соч.: В 4 т. - М., 1994. - С. 593-603.
149. Платон. Тимей // Собр. соч.: В 4 т. - М., 1994. - С. 421 - 501.
150. Платон. Филеб // Собр. соч.: В 4 т. - М., 1994. - С. 7-79.
151. Платон. Эрихий // Собр. соч.: В 4т. - М., 1994. — С. 556-575.
152. Плутарх. О подавлении гнева // Соч. — М., 1983. — С. 54.
153. Попов Г. Русская народно-бытовая медицина. — СПб., 1903.
154. Поттер Дж., Уезерел М. Дискурс и социальная психология / Сокращенный пер. с англ. // Potter, J. & Wetherell, M. Discourse and Social Psychology: Beyond Attitudes and Behaviour. — 1987. URL <http://www.nsu.ru/psych/internet/bits/potter.htm>
155. Поучения к простой чади // Памятники литературы Древней Руси: XIII в. - М., 1981. - С. 400-406.
156. Райх В. Психология масс и фашизм. — СПб., 1997. — С. 10—30.
157. Роджерс К. Взгляд на психотерапию. Становление человека. — М., 1994. - С. 233-251.
158. Разин В.М. Здоровье как философская и социально-психологическая проблема // Мир психологии. — 2000. — № 1 (21). — С. 12—30.
159. Русский народ: Его обычаи, обряды, предания, суеверия и поэзия. Собр. М.Забылиным. — СПб., 1994.
160. Руссо Ж. Ж. Трактат о происхождении неравенства // Трактаты. — М., 1965.
161. Руссо Ж.Ж. Эмиль, или О воспитании: В 2 т. — М., 1981. — Т. 1. — С. 212-213.
162. Сайко Э. В. Здоровье как явление социального бытия и основание действенной силы человека в его эволюции // Мир психологии. — 2000. — №1(21).-С. 3-11.
163. Самуэлс Э. Юнг и постъюнгианцы: Курс юнгианского психоанализа. - М., 1997. - С. 276-326.

164. Священник *Валентин Жохов*. Христианское отношение к болезни и врачеванию. — М., 1996. — С. 7—11.
165. *Селье Г.* Стресс без дистресса. — Рига, 1992.
166. *Сенека Луций Анней*. О блаженной жизни // Древнеримские мыслители: Свидетельства. Тексты. Фрагменты. — Киев, 1958. — С. 81—83.
167. *Сенека Луций Анней*. О счастливой жизни // Римские стоики: Сенека, Эпиктет, Марк Аврелий. — М., 1995. — С. 167—193.
168. *Симони П. К.* Старинные сборники русских пословиц, поговорок, загадок и проч. XVII—XIX столетий. — СПб., 1899. — С. 73—216.
169. *Сперанский М. Н.* Из истории отреченных книг. Трепетники. — СПб., 1899.-С. 1-16.
170. Соотношение биологического и социального в человеке: Материалы симпозиума. — М., 1975. — С. 74.
171. Сочинения Кирилла Туровского, русского писателя XII в. // Сухомлинов М.И. Рукописи А. С. Уварова. — СПб., 1858. —Т. 2. — С. 1—136.
172. *Табачникова С. В.* Мишель Фуко: историк настоящего. // Воля к истине: по ту сторону знания, власти и сексуальности. — М., 1996. — С. 422.
173. *Тищенко П.Д.* Геномика, здоровье и биотехнологический антропогенез // Мир психологии. — 2000. — №1 (21). — С. 31—54.
174. *Торо Генри Дэвид*. Уолден, или Жизнь в лесу. — М., 1980. — С. 456.
175. *Тартанг Тулку*. Жест равновесия. — Киев, 1994. — С. 256.
176. *Узнадзе Д. Н.* Психологические исследования. — М., 1966. — С. 140— 158, 179-181, 231-233.
177. *Узнадзе Д. Н.* Психологические основы, исследования, установки. — Тбилиси, 1961. —С. 210.
178. *Фасмер М.* Этимологический словарь русского языка. — М., 1964— 1973.-Т. 1-4.
179. *ФейдименДж., Фрейгер Р.* Абрахам Маслоу и психология самоактуализации // Хрестоматия по гуманистической психотерапии. — М., 1995. — С. 111-152.
180. *Франкл В.* Плюрализм науки и единство человека // Человек в поисках смысла. — М., 1990. — С. 45—54.
181. *Франкл В.* Психолог в концентрационном лагере // Человек в поисках смысла. — М., 1990. — С. 130—157.
182. *Франкл В.* Экзистенциальный вакуум: Вызов психиатрии. — Там же. — С. 308-321.
183. *Фрезер Дж.* Золотая ветвь. — М., 1983. — С. 703.
184. *Фрейд З.* Будущее одной иллюзии // Психоанализ. Религия. Культура. - М., 1992. - С. 17-65.
185. *Фрейд З.* Недовольство культурой // Психоанализ. Религия. Культура. - М., 1992.-С. 65-135.
186. *Фрейд З.* Я и Оно // Я и Оно: Труды разных лет. — Тбилиси, 1991.— Кн. 1.-С. 351-393.
187. *Фромм Э.* Бегство от свободы //Догмат о Христе. — М. 1998. — С. 416.
188. *Фромм Э.* Здоровое общество // Мужчина и женщина. — М., 1998.
189. *Фромм Э.* Иметь или быть? — М., 1990. - С. 336.
190. *Фромм Э.* О пределах и опасностях психологии // Догмат о Христе. — М., 1998.-С. 159-168.
191. *Фуко М.* Забота о себе: (История сексуальности-III). — М., 1998. — С. 45-79.
192. *Фуко М.* История безумия в классическую эпоху. — СПб., 1997. — С. 25-175.
193. *Фуко М.* Рождение клиники. — М., 1998. — С. 310.
194. *Цвейг С.* Борьба с демоном. — М., 1992. — С. 63—147.
195. *Цицерон*. О старости // О старости. О дружбе. Об обязанностях. — М., 1975.-С. 7-31.
196. *Цицерон*. Тускуланские беседы // Избр. соч. — М., 1975.
197. *Харнер М.* Путь шамана. — М., 1996. - С. 224.
198. *Хэзлем М. Т.* Психиатрия. — Львов, 1998. — С. 624.
199. *ХилманДж.* Исцеляющий вымысел. — СПб., 1997. — С. 181.
200. *Холмогорова А. Б., Гараян Н.Г.* Культура, эмоции и психическое здоровье // Вопросы психологии. — № 2. — 1999. — С. 61—74.
201. *Хорни К.* Наши внутренние конфликты. Конструктивная теория невроза // Психоанализ и культура. Избранные труды Карен Хорни и Эриха Фромма. — М., 1995. - С. 624.
202. *Хорни К.* Невротическая личность нашего времени. — М., 1993.
203. *ХьемЛ., ЗиглерД.* Теории личности. - СПб., 1997. — С. 608.
204. *Шелер М.* Положение человека в космосе // Избр. произведения. — М., 1994. - С. 129-195.
205. *ШертокЛ.* Гипноз. - М., 1992. - С. 224.

206. Шибутани Т. Социальная психология. — М., 1969.
207. Шмелев А.Г. Введение в экспериментальную психосемантику. — М., 1983.-С. 158.
208. Шпенглер О. Закат Европы: Очерки морфологии мировой истории. — М., 1993. — Т. 1. Гештальт и действительность. — С. 663.
209. Шпренгер Я., Инститорис Г. Молот ведьм. — Саранск, 1991. — С. 262-264.
210. Эккартсгаузен К. Ключ к тайнам Натуры. — Ташкент, 1993. — С. 71-74.
211. Элиаде М. Кузнецы и алхимики // Азиатская алхимия. — М., 1998.
212. Элиаде М. Миф о вечном возвращении: (Архетипы и повторение) // Космос и история. — М., 1987. — С. 29—32.
213. Элиаде М. Шаманизм. Архаические техники экстаза. — Киев, 1998. — С. 384.
214. Энгельмейер П. К. Философия техники // Alma mater. — 1997. — № 3. — С. 35.
215. Эпиктет. Афоризмы // Римские стоики: Сенека, Эпиктет, Марк Аврелий. - М., 1995. - С. 252-271.
216. Эпиктет. В чем наше благо? Избранные мысли римского мудреца // Римские стоики: Сенека, Эпиктет, Марк Аврелий. — М., 1995. — С. 206-251.
217. Эриксон Э. Молодой Лютер: Психоаналитическое историческое исследование. — М., 1996. — С. 506.
218. Эриксон Э. Идентичность: Юность и кризис. — М., 1996. — С. 344.
219. Этимологический словарь славянских языков: Праславянский лексический фонд / Под ред. О. Н.Трубачева. - М., 1974 и ел. (по выпускам).
220. Юдин Б. Г. Здоровье: факт, норма и ценность // Мир психологии. — 2000. - № 1 (21). - С. 54-68.
221. Юнг К. Г. Либи́до, его метаморфозы и символы. — СПб., 1994.
222. Юнг К. Г. О психологии бессознательного // Психология бессознательного. - М., 1994. - С. 27-174.
223. Юнг К. Г. Практика психотерапии. — СПб., 1998. — С. 9—143.
224. Юнг К. Г. Проблемы души нашего времени. — М., 1993. — С. 336.
225. Юнг К. Г. Психология и алхимия. — М., 1997. — С. 592.
226. Юнг К. Г. Психология переноса. — М., 1997. — С. 99—280.
227. Юнг К. Г. Структура психики и процесс индивидуации. — М., 1996. — С. 269.
228. Юнг К. Г. Тэвистокские лекции: Теория и практика аналитической психологии. — Киев, 1995. — С. 236.
229. Юнг К. Г. *Mysterium coniunctionis*. — М., 1997. — С. 688.
230. Ялом И. Экзистенциальная психотерапия. — М., 1999. — С. 7—34.
231. Ярошевский М.Г. История психологии. — М., 1985.
232. Ясперс К. Духовная ситуация времени // Смысл и назначение истории. — М., 1994.
233. Ясперс К. Истоки истории и ее цель // Смысл и назначение истории. - М., 1994. - С. 32.
234. Ясперс К. Общая психопатология. — М., 1997. — С. 1056.
235. Ясперс К. Феноменологическое направление исследования в психопатологии //Логос. — 1995. — № 5. — С. 25—42.
236. A Comprehensive Dictionary of Psychological and Psychoanalytical terms / By Horase B. English and Ava C. English. - L., 1958. - P. 595.
237. Allport G. W. Pattern and growth of personality. — N.Y., 1961.
238. Assagioli R. Self-Realization and Psychological Disturbancies // Psychosynthesis. — N.Y., 1977.
239. Bandura A. Self-efficacy mechanism in human agency // American Psychologist. - 1981. - 37. - P. 122-147.
240. BergerP. Pyramids of sacrifice. — L., 1976. — P. 272.
241. Carotenuto A. Eros and pathos. Shades of Love and Suffering / Translates by Charles Nopar. — Toronto, 1989. — P. 144.
242. Eaton J. W., Weil R.L. Culture and mental disorders. — Glencoe: Free Press, 1955. - P. 328.
243. Eaton J. W., Weil R.L. The mental health of the Hutterites // Mental Health and mental disorders. — N.Y., 1955. — P. 22—59.
244. Eco U. Towards a Semiotic Inquiry into the Television Message // Working Papers in Cultural Studies. — 1972. — № 2. — P. 103—121.
245. Elderkin V., Silver R. C., Waitzkin H. Narratives of Somatizing and non-somatizing Patients in Primary Care Setting // Journal of Health psychology. — 1998.-Vol. 3.-Number3.

246. Encyclopedia of Psychology / H.J.Eysenck, W.Arnold and R.Meili (EDS.), Herder and Herder. - N.Y., 1972. - Vol. 1. - P. 25.
247. *Fairbairn W.R.* An Object-Relations Theory of Personality. — N.Y., 1963.-P. 164-170.
248. *Flick U.* Qualitative Inquiries into Social Representation of Health // Journal of Health psychology. — July 2000. — Vol. 5. — Number 3.
249. *Fonseka Vera Regina V. R. M.* The phenomenon of object-presenting and its implications for development // The International Journal of Psychoanalysis. - October 1999. - Vol. 80. - Part 5. - P. 885-897.
250. *Gordon J.* Alternative Medicine: A Report to the National Institutes of Health Mind-Body Connection. The Center for Mind/Body Medicine, 1996.
251. *Gordon J.* Changing How we Define Medicine / Mind-Body Connection. The Center for Mind/Body Medicine, 1996.
252. *Hartman H.* Ego Psychology and the Problem of Adaptation // Organization and Pathology of Thought. — N.Y., 1961. — P. 343—365.
253. *Heijmans M. de Ridder D.* Structure and Determinants of illness representations in chronic disease // Journal of Health psychology. — 1998. — Vol. 3. — Number 4.
254. *Leder D.* The Experience of Health and Illness // Encyclopedia of Bioethics / Ed. by W. Th. Reich. - N.Y., 1995. - Vol. 2. - P. 1106-1113.
255. *Marks D., Murray M., Evans B., Willing C.* Health Psychology: Theory, Research and Practice. - L., 2000. - P. 7-28.
256. *Moscovici, S.* [1997]. Social Representations Theory and Social Constructionism.[WWW-документ] URL <http://www.nsu.ru/psych/internet/bits/moscl.htm>
257. *Murray M.* Levels of Narrative Analysis in Health psychology // Journal of Health psychology. — July 2000. — Vol. 5. — Number 3.
258. *Murray M., Chamberlain K.* Qualitative Research in Health Psychology: Developments and Directions // Journal of Health psychology. — 1998. — Vol. 3. — Number 3.
259. *Needleman Jacob.* Critical Introduction to Ludwig Binswanger's Existential Psychoanalysis — Being-in-the-World. Selected Papers of Ludwig Binswanger. — N.Y., 1963.
260. *Neimark Neil F.* Mind&Body. The Newsletter for Health and Healing Issue #1: Spring, 1997.
261. *Neimark Neil F.* Mind&Body. The Newsletter for Health and Healing Issue #6: Summer 1998.
262. *Parker S.* Eskimo Psychopathology in the Context of Eskimo Personality and Culture // Am. Anthropologist. - 1962. — Vol. 64. - P. 76-96.
263. *Philips L.* Human adaptation and his failures. Academic Press. — N. Y.; L., 1968.
264. *Rogers C. R.* A Theory of Therapy, Personality, and Interpersonal Relationships, as Developed in Client-centered Framework// Formulations of the Person and the Social Context. — Vol. 3. Psychology: the Study of a Science / Edited by S. Koch. - N.Y., 1959. - P. 184-256.
265. *Ralf Schwarzer, Reinhard Fuchs.* Self-Efficacy and Health Behaviour, to appear in Conner M. Norman, P. Predicting Health Behaviour: Research and Practice with Social Cognition Models. — Buckingham, 1995.
266. *Skinner B. F.* Beyond Freedom and Dignity. — N.Y., 1971.
267. *Schou K. C., Hewison J.* Health psychology and Discourse: Personal Accounts as Social Texts in Grounded Theory // Journal of Health psychology. — 1998.-Vol. 3.-Numbers.
268. *Stam H.* Theorising Health and Illness: Subjectivity, Bodies and Reflexivity // Journal of Health psychology. — July 2000. — Vol. 5. — Number 3.
269. *Sullivan H.S.* The interpersonal Theory of Psychiatry. — L., 1955.
270. *Sutich A.* The Emergence of the Transpersonal Orientation: A Personal Account // Journal of Transpersonal Psychology. — 1976. — 8.
271. *Tajfel H.* Social and Cultural Factors in Perception // Handbook of social psychology / Ed. by G. Lindzey, B.Aronson. — N. Y., 1969. — Vol. 3.
272. *Wilkinson S.* Focus Groups in Health psychology: Exploring the Meaning of Health and Illness // Journal of Health Psychology. — 1998. — Vol. 3. — Number 3.
273. *Winnicott D. W.* Deprivation and delinquency. — N.Y.; L., 1994.
274. *Wolpe J.* Psychotherapy by Reciprocal Inhibition.— Stanford, 1958.

## Содержание

|                                                                                                                                                  |     |
|--------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|-----|
| ОТ АВТОРОВ .....                                                                                                                                 | 2   |
| ОБЩЕЕ ВВЕДЕНИЕ В НАУЧНУЮ ПРОБЛЕМАТИКУ ЗДОРОВЬЯ .....                                                                                             | 6   |
| 1. Здоровье человека как предмет комплексного междисциплинарного исследования .....                                                              | 6   |
| 2. Концепция устойчивых социокультурных эталонов здоровья: предварительные замечания .....                                                       | 13  |
| ГЛАВА I. АНТИЧНЫЙ ЭТАЛОН: ЗДОРОВЬЕ КАК ВНУТРЕННЯЯ СОГЛАСОВАННОСТЬ .....                                                                          | 16  |
| 1. Античная концепция здоровья .....                                                                                                             | 16  |
| 2. Основные принципы оздоровления: умеренность и забота о себе .....                                                                             | 26  |
| 3. Античные пути оздоровления .....                                                                                                              | 31  |
| 4. Античная модель: отголоски и параллели .....                                                                                                  | 35  |
| 5. Резюме: уроки античности .....                                                                                                                | 40  |
| ГЛАВА II. АДАПТАЦИОННЫЙ ЭТАЛОН: ЗДОРОВЬЕ КАК ПРИСПОСОБЛЕННОСТЬ ИНДИВИДА К ОКРУЖАЮЩЕЙ СРЕДЕ .....                                                 | 41  |
| 1. Адаптационная модель здоровой личности .....                                                                                                  | 41  |
| 2. Единение с природой или успешная социализация личности? .....                                                                                 | 58  |
| 3. Противоречие биологического и социального как основная проблема здорового существования .....                                                 | 62  |
| 4. Здоровое общество – необходимое условие здоровья индивидов .....                                                                              | 66  |
| 5. Проблематичность адаптационной модели .....                                                                                                   | 70  |
| ГЛАВА III. АНТРОПОЦЕНТРИЧЕСКИЙ ЭТАЛОН: ЗДОРОВЬЕ КАК ВСЕСТОРОННЯЯ САМОРЕАЛИЗАЦИЯ, ИЛИ РАСКРЫТИЕ ТВОРЧЕСКОГО И ДУХОВНОГО ПОТЕНЦИАЛА ЛИЧНОСТИ ..... | 72  |
| 1. Картина мира и образ человека в мировоззрении Нового времени .....                                                                            | 72  |
| 2. Переход от объяснения к пониманию. Экзистенциальное отношение к личности в современной психотерапии .....                                     | 76  |
| 3. Гуманистическая модель здоровой личности. Ее характеристики .....                                                                             | 77  |
| Основные принципы гуманистической психологии .....                                                                                               | 78  |
| 4. Гуманистические идеи Э.Эриксона и Э.Фромма .....                                                                                              | 78  |
| 5. Представление о зрелой и здоровой личности в теории Г.Олпорта .....                                                                           | 79  |
| 6. Полноценно функционирующий человек, по К.Роджерсу .....                                                                                       | 81  |
| 7. Психически здоровый индивид, по А. Маслоу .....                                                                                               | 84  |
| Здоровье как определенный уровень развития .....                                                                                                 | 84  |
| Характеристики самоактуализирующихся людей .....                                                                                                 | 86  |
| Пути к самоактуализации .....                                                                                                                    | 89  |
| Неврозы как ошибка личностного развития .....                                                                                                    | 90  |
| “Психически здоровое общество”, по Маслоу .....                                                                                                  | 91  |
| 8. Трансперсональное измерение здоровья .....                                                                                                    | 93  |
| 9. Мистические корни трансперсонального эталона. Психологический смысл алхимии .....                                                             | 96  |
| 10. Творчество: здоровье или болезнь? .....                                                                                                      | 105 |
| ГЛАВА IV. ФЕНОМЕНОЛОГИЯ ЗДОРОВЬЯ И БОЛЕЗНИ В КУЛЬТУРНО-ИСТОРИЧЕСКОМ КОНТЕКСТЕ .....                                                              | 105 |
| 1. Болезнь и ее значение: проблема интерпретации .....                                                                                           | 106 |
| 2. Сравнительный анализ устойчивых социокультурных эталонов здоровья .....                                                                       | 122 |
| 3. Национальные образы здоровья и болезни (анализ представлений о здоровье и болезни в древнерусской культуре) .....                             | 129 |
| ГЛАВА V. ПСИХОЛОГИЧЕСКИЕ АСПЕКТЫ ПРОБЛЕМАТИКИ ЗДОРОВЬЯ .....                                                                                     | 143 |
| 1. Модель здоровой личности: ее структурные и динамические характеристики .....                                                                  | 143 |
| 2. Социальное представление о здоровье: попытка анализа .....                                                                                    | 152 |
| 3. “Зерно здоровья”. Первичные валеоустановки как интегрирующие структуры психики .....                                                          | 162 |
| Заключение .....                                                                                                                                 | 169 |
| ГЛОССАРИЙ .....                                                                                                                                  | 170 |
| ЛИТЕРАТУРА .....                                                                                                                                 | 184 |

*Учебное издание*

**Васильева Ольга Семеновна, Филатов Филипп Робертович**  
**Психология здоровья человека: эталоны, представления, установки**

**Учебное пособие**

Редактор *В.В.Михеева*

Технический редактор *Е.Ф.Коржуева*

Компьютерная верстка: *Р.Ю.Волкова*

Корректоры *Н.В.Козлова, О.Н.Тетерина*

Диапозитивы предоставлены издательством.

Подписано в печать 28.06.2001. Формат 60×90/16. Гарнитура “Тайме”. Бумага тип. № 2.

Печать офсетная. Усл. печ. л. 22,0. Тираж 30000 экз. (1-й завод 1 - 10000 экз.).

Заказ № 649.

Лицензия ИД № 02025 от 13.06.2000. Издательский центр “Академия”.

105043, Москва, ул. 8-я Парковая, 25. Тел./факс: (095) 165-4666, 305-2387, 330-1092.

Отпечатано на Саратовском полиграфическом комбинате.

410004, г. Саратов, ул. Чернышевского, 59.